

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan mengalami proses penuaan dan diakhiri dengan kematian (Nugroho, 2008). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, karena masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Maryam et.al., 2008).

World Health Organization (WHO) mengelompokkan lanjut usia menjadi *middle age* (45-59 tahun), *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-90 tahun), dan *very old* (>90 tahun) (WHO, 2012). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2003) dalam Maryam et.al. (2008) lanjut usia terdiri dari menjelang usia lanjut (45-54) sebagai masa virilitas, kelompok usia lanjut (55-64) sebagai masa presenium, kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas) sebagai masa senium.

Watson (2003) mengemukakan proses menua menyangkut dua komponen utama yaitu biologis dan psikologis. Pernyataan ini didukung oleh Maryam, Ekasari & Rosidawati (2008) menjelaskan bahwa proses menua ditandai dengan kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, gerakan menjadi lamban, serta terjadi penimbunan lemak di perut dan pinggul. Kemunduran psikologis yang terjadi yaitu penurunan kognitif seperti sering lupa.

Nugroho (2008) mengungkapkan perubahan yang terjadi pada lanjut usia yaitu perubahan fisik dan perubahan psikososial. Perubahan fisik terjadi diberbagai sistem seperti sistem saraf, penglihatan, pendengaran, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal dan lain-lain. Sedangkan perubahan psikososial yaitu rasa tidak aman, takut/cemas,

merasa penyakit selalu mengancam, bingung, panik dan depresif. Diperkirakan sekitar 7% dari lanjut usia yang mengalami gangguan-gangguan kecemasan (Nugroho, 2008). Hal ini disebabkan antara lain pensiunan, kehilangan finansial, kehilangan status teman atau relasi dan kesadaran akan datangnya kematian.

Di Amerika Serikat pada tahun 1960-1982 usia anak-anak 15 tahun kebawah mengalami penurunan sekitar 7% dengan proporsi populasi menurun sekitar 28% (Stanley, 2006). Hal ini seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis dan ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia (Adelina, 2005). Saat ini jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2008). Menurut Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA, 2007), jumlah penduduk lanjut pada tahun 2010 yang tinggal diperkotaan sebesar 9,58%, dan yang tinggal di perdesaan sebesar 9,97%. Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lanjut usia sekitar 9,77% dan Usia Harapan Hidup (UHH) sekitar 67,4 tahun. Pada tahun 2020 perkiraan penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 11,34% dengan Usia Harapan Hidup (UHH) sekitar 71,1 tahun (KESRA, 2007). Di Provinsi Yogyakarta jumlah lanjut usia paling banyak di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, pada tahun 2005 sebesar 6,13% dan pada tahun 2007 9,2% (Irna, 2010). Data Dinas Sosial Sleman menunjukkan jumlah lanjut usia saat ini mencapai 12,01% dan Usia Harapan Hidup (UHH) di Sleman rata-rata adalah 72,70 tahun. Usia Harapan Hidup (UHH) untuk laki-laki adalah 72,46 tahun dan untuk perempuan adalah 76,79 tahun. Usia Harapan Hidup (UHH) ini merupakan yang tertinggi di Indonesia, karena Usia Harapan Hidup (UHH) nasional hanya 68,1 tahun (Irna, 2010).

Menua bukanlah penyakit tetapi proses yang terus menerus secara alamiah yang mengakibatkan perubahan secara kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Irna, 2010). Setiap manusia pasti akan mengalami kematian (Shihab 1997 dalam Adelina, 2005). Namun, tidak semua manusia yang hidup telah mempersiapkan dirinya untuk menghadapi kematian. Tidak ada yang tahu kapan kematian itu akan datang. Semua orang mulai dari anak-anak, remaja, dewasa dan sampai lanjut usia akan menghadapi kematian. Hanya saja pandangan setiap orang berbeda tentang arti kematian. Biasanya kematian sering direnungkan atau dipresepikan oleh orang-orang yang mempunyai penyakit kronis dan lanjut usia. Shihab (1997) dalam Adelina (2005) mengungkapkan dalam berbagai ajaran agama, kematian selayaknya sebagai pintu gerbang menuju dunia yang lebih kekal sifatnya.

Sejumlah studi (Neimeyer & Fortner, 1995; Baum & Boxley, 1984; Wass & Mayers, 1982) menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang, maka semakin tinggi kecemasan terhadap kematian (Tomer, 2000). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budiartiningsih (2008) kepada 63 responden lanjut usia (65-80) tahun yaitu 28 orang (44,44%) memiliki kecemasan menghadapi kematian tinggi, dan sisanya 35 orang (55,56%) memiliki kecemasan menghadapi kematian rendah (Budiartiningsih, 2008). Penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Jalaluddin (2008) yang menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian itu sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, hal ini berdampak pada pembentukan religiusitas akibat kepercayaan akan adanya kehidupan setelah kematian. Usia lanjut biasanya cenderung untuk mendekatkan diri pada agama dan hal-hal yang berguna diakhir kehidupannya dikarenakan untuk ketenangan jiwa dan diampuni atas dosa-dosanya yang dahulu (Safrihsyah, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siswati (1993) yang dikutip TEMPO online (2013), ditinjau dari reaksi psikologis responden

lanjut usia mempunyai kecemasan lebih tinggi dalam menghadapi kematian dari pada responden usia madya. Dari pengamatan Siswati (1993), kelompok lanjut usia yang menolak mati dan cemasnya paling tinggi itu bereaksi demikian karena masih merasa punya pekerjaan yang belum selesai. Pernyataan Siswati (1993) didukung oleh penelitian Budiartiningsih (2008) bahwa penyebab kecemasan lanjut usia karena khawatir dengan keluarga yang ditinggalkan, takut pada proses menjelang ajal dan kehidupan setelah mati, ibadah kurang karena banyak dosa/kesalahan yang diperbuat, serta takut sakit yang lama dan mati dalam keadaan sendirian tanpa ada seorangpun yang tahu (Budiartiningsih, 2008).

Jika kecemasan kematian pada klien lanjut usia tidak diatasi maka kecemasan mereka dalam menghadapi kematian semakin bertambah (Budiartiningsih, 2008). Stanley (2006) mengungkapkan takut akan rasa sakit atau nyeri yang paling sering terjadi pada lanjut usia. Selain itu ketakutan diabaikan seperti merasa sendiri, miskin, dan ditinggalkan, kehilangan kemandirian dan ketakutan yang tidak diketahui (Stanley, 2006). Perlu adanya pelayanan untuk mengatasi masalah kecemasan lanjut usia agar meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Stanley, 2006). Oleh karena itu solusi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada lanjut usia yaitu, interaksi dan kehadiran tenaga kesehatan yang sangat berarti bagi lanjut usia dalam memberikan dukungan spiritual tanpa mengabaikan dukungan fisik dan emosional klien lanjut usia sehingga membantu membentuk rasa saling percaya yang diperlukan untuk mengurangi kecemasan tersebut (Stanley, 2006).

Stanley (2006) menyatakan salah satu interaksi tenaga kesehatan yang sangat efektif adalah meluangkan waktu bercakap-cakap dengan lansia. Percakapan tentang masalah spiritual, manfaat spiritual dari sakit dan kesulitan, dan persiapan untuk kematian merupakan beberapa topik yang disukai lanjut usia (Stanley, 2006). Perjalanan spiritual memungkinkan lanjut usia untuk menegaskan diri mereka sendiri sebagai

individu yang bertujuan. Hal ini dapat dilakukan dan ditingkatkan dengan melihat album foto, melihat kembali catatan pribadi tentang peristiwa-peristiwa hidup, atau memeriksa kembali kenangan-kenangan hidup (Stanley, 2006).

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah unit pelaksanaan teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lanjut usia yang memberikan pelayanan bagi para lansia di panti berupa pemberian penampungan, jaminan hidup, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental, serta spiritual (Azizah, 2011). Data dari Departemen Sosial direktorat pelayanan sosial lanjut usia (Tira, 2009) jumlah panti sosial tresna werdha yang dikelola oleh pemerintah pusat dan daerah berjumlah 235 unit dengan jumlah lanjut usia yang mampu ditangani sebanyak 11.397 orang lanjut usia. Menurut Dermatoto dalam (Azizah, 2011) pada umumnya PSTW memberikan akomodasi dan pelayanan jangka panjang bagi lanjut usia yang tidak mempunyai keluarga dan tidak mampu menyewa rumah sendiri serta lanjut usia yang mengalami masalah hubungan dengan keluarga atau tidak ingin membebani keluarganya. Panti sosial sering dianggap oleh masyarakat sebagai tempat bagi lanjut usia yang tidak mampu secara ekonomi, hanya memberikan beban serta tidak memiliki keluarga, namun saat ini terjadi pergeseran paradigma, penghuni panti tidak saja lanjut usia yang terlantar sosio-ekonomi melainkan lanjut usia masih memiliki keluarga, mampu secara ekonomi dan dengan sukarela ingin bergabung dengan lanjut usia lainnya (Setiyoadi, 2011).

Hasil studi pendahuluan peneliti pada Januari 2013, jumlah lansia di PSTW Abiyoso Pakem Sleman adalah 126 orang, laki-laki sebanyak 53 orang dan perempuan sebanyak 73 orang, dengan umur diatas 50 tahun. Di PSTW Abiyoso jumlah lanjut usia yang beragama Islam sebanyak 90 orang, Kristen sebanyak 16 orang, Khatolik sebanyak 19 orang dan Budha sebanyak 1 orang. Semua lanjut usia mengikuti bimbingan rohani sesuai dengan agama masing-masing yang dilaksanakan pada setiap hari Senin

dan hari Kamis jam 09.00-10.00 WIB yang diselenggarakan oleh PSTW Abiyoso. Hasil wawancara kepada 2 orang lanjut usia yang mengikuti bimbingan kerohanian mereka mengatakan senang dengan bimbingan keagamaan yang diadakan pihak panti, karena bisa berkumpul dan bersosialisai dengan teman-teman seiman selain itu mereka juga mengungkapkan mendapat ketenangan dan kedamaian didalam batin mereka.

Kecemasan yang timbul terhadap peristiwa kematian menyebabkan lanjut usia membutuhkan spiritual sebagai solusi hidupnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hukum (2012) terhadap pasien terminal. Penelitian yang dilakukan Hukum (2012) menghasilkan sebanyak 65% responden mempunyai tingkat spiritual tinggi. Taylor (1997) mengungkapkan ketidakseimbangan spiritual (*Spirituality Disequilibrium*) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang dipegang teguh tergoncang hebat (Young, 2007). Oleh karena itu pemahaman dan pembahasan yang mendalam tentang hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan lanjut usia dalam menghadapi kematian menjadi penting dan menarik untuk dijadikan penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan lansia menghadapi kematian di PSTW Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di PSTW Abiyoso.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat spiritual pada lanjut usia di PSTW Abiyoso.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan lanjut usia menghadapi kematian di PSTW Abiyoso

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dari penelitian ini diperoleh informasi ilmiah tentang spiritual klien lanjut usia terhadap tingkat kecemasan lansia menghadapi kematian guna memperkecil kecemasan lansia dalam menghadapi kematian.

2. Tujuan khusus

a. Bagi PSTW Abiyoso

Hasil penelitian ini dapat memberikan hal yang positif terhadap peningkatan pelayanan di PSTW Abiyoso Sleman dalam rangka memberikan pelayanan dan meningkatkan kenyamanan lanjut usia dalam menghadapi kematian.

b. Bagi responden

Dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya kelompok lanjut usia agar mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian sehingga lanjut usia siap dalam menghadapi kematian tanpa merasa cemas atau takut.

c. Bagi pengasuh lansia

Pengasuh lansia di PSTW Abiyoso dapat memberikan pelayanan yang baik dan mempersiapkan lanjut usia menghadapi kematian

yang terhormat. Memberikan sikap positif dan optimis terhadap proses menjelang ajal.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan yang berhubungan dengan tingkat spiritual pada lansia terhadap kecemasan menghadapi masa akhir kehidupan. Serta menambah pengalaman pribadi peneliti tentang spiritual lanjut usia dalam menghadapi kematian.

E. Keaslian Penelitian

1. Hukum (2012) melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Respon Koping Pasien Terminal Di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan respon koping pada pasien terminal di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden. Tingkat spiritual responden dikaji dengan menggunakan instrument *spirituality index of well being scale* sedangkan respon koping responden diukur dengan menggunakan *brief cope scale*. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dan koefisien kontingensi.

Hasil penelitian ini didapatkan responden dalam penelitian ini memiliki tingkat spiritual yang relatif tinggi, yaitu sebanyak 65% memiliki tingkat spiritual tinggi dan 35% responden memiliki tingkat spiritual sedang. Sementara itu, pada respon koping menunjukkan sebanyak 56% responden memiliki respon koping adaptif dan 46% responden memiliki respon koping maladaptif. Hasil uji analisis *chi square* antara tingkat spiritual dengan respon koping menghasilkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,036. Sementara itu, hasil analisis dengan menggunakan

koefisien kontingensi menunjukkan nilai korelasi (r) sebesar 0,325. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat spiritual dengan respon koping ($p = 0,036$) dengan tingkat hubungan yang tergolong rendah ($r = 0,325$). Persamaan penelitian tersebut dengan yang akan diteliti yaitu variabel bebas, metode penelitian, alat ukur spiritual dan perbedaan dengan yang akan saya teliti yaitu uji statistik, tempat penelitian, dan sampel penelitian.

2. Budiartiningsih (2008) melakukan penelitian tentang “Kecemasan Lansia Menghadapi Kematian”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian, sebab/alasan lansia cemas menghadapi kematian dan bentuk-bentuk reaksi kecemasan menghadapi kematian. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dekriptif, dengan sampel penelitian sebanyak 63 orang lansia dengan umur 65 - 81 tahun, yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada anggota Karang Werda Ikhlas, Desa Pabian, Kecamatan Kota, Kabupaten Sumenep. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala kecemasan menghadapi kematian untuk mengetahui tingkat kecemasan dan angket terbuka untuk mengetahui sebab/alasan lansia cemas dan bentuk-bentuk reaksi yang dimunculkan akibat kecemasan yang dialaminya. Ada dua macam data yang diperoleh yaitu data yang berasal dari skala dianalisa dengan menggunakan *T-score*, kemudian subjek yang memiliki kategori kecemasan tinggi diberi angket terbuka dan data dari angket terbuka ini dianalisa dengan perhitungan prosentase.

Hasil penelitian ini terdapat 28 orang (44,44%) memiliki kecemasan menghadapi kematian tinggi dan sisanya 35 orang (55,56%) memiliki kecemasan menghadapi kematian rendah. Sebab/alasan dari lansia dengan kecemasan menghadapi kematian tinggi diketahui bahwa: (1) lansia cemas karena khawatir dengan keadaan keluarga yang ditinggalkan, ibadah kurang karena banyak dosa/kesalahan yang

diperbuat, takut pada proses menjelang ajal dan kehidupan setelah mati, serta takut menderita sakit yang lama dan mati dalam keadaan sendirian tanpa seorangpun yang tahu. (2) Reaksi fisik yang dialami berupa kepala pusing, jantung berdebar-debar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, badan terasa lemas. Reaksi psikologis berupa: perasaan tidak menyenangkan (khawatir, takut, gelisah, bingung), perilaku jadi sering merenung/melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, gugup serta tidak bersemangat beraktivitas. Persamaan penelitian tersebut dengan yang akan saya teliti yaitu variabel penelitian, sampel penelitian sedangkan perbedaan dengan yang akan saya teliti yaitu variabel penelitian, alat pengumpulan data, teknik analisa data, dan tempat penelitian.

3. Avita (2010), melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kecerdasan Spiritual Terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan. Jenis penelitian ini menggunakan *pendekatan kuantitatif*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecerdasan lansia, mengetahui tingkat kecemasan lansia menghadapi kematian, membuktikan apakah kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia di UPT pelayanan lanjut usia Pasuruan. Jumlah responden adalah 30 lanjut usia, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisa data statistik menggunakan regresi linear dengan bantuan SPSS versi 16.0 *for windows*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh negatif antara kecerdasan spiritual dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di UPT. Pelayanan lanjut usia di Pasuruan, nilai signifikan F 0,03 dengan menggunakan taraf signifikan 5% (0,05), maka signifikan $f < \text{dari taraf signifikan } 5\%$ (0,03<0,05). Persamaan penelitian tersebut dengan yang akan saya teliti

yaitu variabel terikat, sampel penelitian dan perbedaan dengan yang akan saya teliti yaitu alat pengumpulan data dan teknik analisa data.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA