

**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL LANSIA
DENGAN PERSIAPAN MENGHADAPI KEMATIAN
RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL HEALTH
AND PREPARATION FOR DEATH AMONG OLDER ADULT**

^{1*}Putri Asih, ²Sri Mumpuni Yuniarsih, ³Nunung Hasanah

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

^{2,3} Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

*Email: unipekalongan@gmail.com

Abstrak

Menjadi tua merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari. Menua bukan penyakit melainkan suatu proses yang mengakibatkan perubahan yang kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh yang berakhir dengan kematian. Lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Kesehatan spiritual membantu lansia dalam persiapan menghadapi kematian, lansia lebih fokus pada kehidupan batin, seperti perenungan dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang. Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang dengan jumlah sampel 39 responden. Pengukuran data dengan menggunakan kuesioner kesehatan spiritual dan kuesioner kesiapan menghadapi kematian. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p (0,038) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang. Lansia dengan kesehatan spiritual kategori sehat akan siap dalam menghadapi kematian. Namun, masih ada lansia yang kesehatan spiritualnya kategori tidak sehat sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat menyeluruh meliputi pemenuhan kebutuhan biopsikososial kultural dan spiritual.

Kata Kunci: Lansia, Kesehatan Spiritual, Kematian

Abstract

Being old is an unavoidable natural process. Aging is not a disease but a process that resulted in a cumulative change, decreased endurance that ended in death. elderly tend not to be overly afraid of the concept and reality of death. Spiritual health helps the elderly in preparation for death, the elderly focus more on inner life, such as contemplation and closer to God. The purpose of this research is to know the relationship between elderly spiritual health and preparation to face death in the elderly social service Bisma Upakara Pemalang. The Research method is quantitative research by using cross sectional design. The population of this research is the entire elderly who are in the elderly social service Bisma Upakara Pemalang with a sample number of 39 respondents. Data measurement using spiritual health questionnaires and death-facing readiness questionnaires. Data analysis using Chi-square test. Results of the study obtained P value $(0.038) < \alpha (0.05)$ then H_0 rejected, which means there is a relationship between elderly spiritual health and preparation to face death at the elderly social Service Bisma Upakara Pemalang. Elderly with a healthy spiritual health category will be prepared in the face of death. However, there are still elderly whose spiritual health categories are unhealthy so that in the provision of nursing care should be thorough covering the fulfillment of the needs of biopsychosocial, cultural and spiritual.

Keywords : elderly, Spiritual health, death

PENDAHULUAN

Secara garis besar perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahap yaitu kehidupan sebelum lahir, saat bayi, masa kanak-kanak,

remaja, dewasa, dan lanjut usia¹. Menurut WHO ada empat tahapan lansia yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun,

lansia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun. Menurut UU No.13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita.²

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, proporsi penduduk dewasa terutama lansia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai 3, 69 juta jiwa atau 11,10 persen dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik menjadi 11,79 persen pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4, 31 juta jiwa atau sebesar 12,59 persen. Dengan kata lain, telah terjadi peningkatan komposisi penduduk usia lanjut dan dikenal dengan istilah proses penuaan (*aging proses*) atau proses transisi umur dari penduduk muda ke penduduk tua.³

Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang berangsur angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian⁴. Kematian adalah kondisi berhentinya fungsi jantung, paru secara menetap atau berhentinya kerja otak secara menetap. Meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan dan denyut jantung seseorang telah terhenti.⁵

Tiap-tiap yang bernyawa akan merasakan mati. Dan sesungguhnya pada hari kiamat sajalah disempurnakan pahala kalian (QS. Ali Imron :185). Kematian merupakan kepastian maka secara psikologis pengaruhnya sangat besar dalam bawah sadar kehidupan seseorang dalam perilaku manusia. Martin Heidegger mengemukakan bahwa hidup manusia adalah suatu kehadiran yang tertuju kearah kematian. Namun yang pasti kematian bukanlah sebuah terminasi, tetapi garis transisi untuk memulai hidup baru di alam yang baru.⁶

Nelson-Becker, dkk mengemukakan bahwa akhir hayat merupakan sesuatu yang kejadiannya beragam dan kompleks karena setiap orang dapat meninggal diusia yang sangat belia, atau bahkan meninggal diusia yang sangat tua.⁷ Sedangkan menurut Pyszczynski kesadaran hidup dan mati merupakan proses menjalani kehidupan serta kemampuan mengantisipasi masa depan yang tidak dapat dielakan, pada saat yang sama menciptakan kesadaran yang mencemaskan tentang kematian yang tak terelakan atau kematian tidak hanya tak mungkin.⁸

Rasa kehilangan (kematian) dari rangkaian kehidupan manusia mewakili ketidaktahuan yang dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan dan ketidakpastian bagi banyak orang. Budaya, spiritualitas, kepercayaan personal dan nilai-nilai seseorang, pengalaman dengan kematian sebelumnya (mati suri), dan tingkat dukungan sosial akan mempengaruhi cara individu mendekati kematian.⁹ Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Naftali, yang menyatakan bahwa makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, interaksi sosial yang baik serta konsep sehat sakit merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian¹⁰.

Spiritualitas dinilai sebagai salah satu dimensi yang penting untuk menilai kualitas hidup sekaligus kondisi menjelang kematian.⁷ Kehidupan spiritual yang baik, diyakini dapat memberikan makna lebih dalam menjalani kehidupan terutama bagi mereka yang menuju usia senja.¹¹ Spiritual yang sehat merupakan salah satu faktor yang mampu memberikan kedamaian dan penerimaan diri pada lansia. Lansia biasanya mengungkapkan spiritual mereka dengan membentuk hubungan yang penting dan memberikan diri mereka untuk orang lain.⁹ Kesehatan spiritual yang baik, juga mampu membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, partisipasi pada kehidupan, memiliki harga diri dan mampu menerima

kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari.⁹

Pada tahap usia lanjut, bayangan kematian sering dominan mewarnai perasaan spiritual. Sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual, lansia harus lebih banyak mendekatkan diri kepada sang pencipta, mensyukuri segala nikmat, memperbanyak manfaat bagi orang lain dan meningkatkan upaya ritual keagamaan.¹² Bagi beberapa lansia, kematian merupakan suatu ketidakpastian yang menyebabkan ketakutan. Namun, beberapa lansia memiliki suatu rasa kedamaian spiritual yang membuat mereka dapat menghadapi kematian tanpa rasa takut. Spiritualitas membantu mereka menemukan kedamaian dalam diri dan kematian mereka.⁹ Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam bahwa pemberian Asuhan keperawatan hendaknya bersifat holistik, tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik tetapi juga kebutuhan psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

Lansia yang tinggal di Panti pelayanan sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Peralang sebanyak 110 lansia. Latar belakang dan asal lansia yang berbeda membuat lansia memiliki persepsi dan pemahaman yang berbeda – beda tentang kesehatan spiritual terutama persiapan menghadapi kematian. Sebagian besar lansia hidup tanpa dukungan keluarga, mereka merasa dibuang dan ditinggalkan dari lingkungan yang seharusnya mereka dapatkan disisa umurnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa keluarga menjadi pihak yang mendukung para lansia di masa menjelang ajal. Jika keluarga tidak dapat menjalankan perannya, maka dapat menyebabkan lansia mengalami masalah.¹³

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Peralang.”

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Peralang dengan jumlah responden sebanyak 39 lansia. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi diantaranya adalah lansia yang tinggal di panti lebih dari 3 (tiga) bulan, lansia yang dapat berkomunikasi dan tidak memiliki gangguan pendengaran, tidak memiliki gangguan jiwa dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesehatan spiritual adalah kuesioner kesehatan spiritual yang peneliti kembangkan sendiri.

Kuesioner ini dibuat sesuai dengan kondisi lansia dengan bahasa yang mudah dimengerti sehingga memudahkan lansia dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan dengan skala likert dengan skor tertinggi yaitu 80 dan skor terendah yaitu 20. Kuesioner ini berisi tentang indikator kesehatan spiritual yang meliputi: keyakinan/kepercayaan, merasa tenang/tentram, kebiasaan untuk memaafkan, kebiasaan untuk berdoa, berinteraksi dengan pemimpin spiritual, berhubungan dengan orang lain, harapan, kebiasaan untuk bersembahyang, berinteraksi dengan orang lain untuk berbagi pikiran serta kebiasaan untuk mencintai.

Interpretasi dari kuesioner kesehatan spiritual ini adalah sehat jika skor 51-80 dan tidak sehat jika skor 20-50. Sedangkan kuesioner yang digunakan untuk mengukur persiapan menghadapi kematian diadaptasi dari kuesioner kesiapan menghadapi kematian yang dikembangkan oleh Sari¹⁵. Jumlah item pertanyaan ada 15 dengan skor tertinggi 60 dan skor terendah yaitu 15. Kuesioner ini meliputi perasaan takut akan bayangan kematian, persepsi tentang

kehidupan dunia, keyakinan akan datangnya kematian, kebiasaan melayat, persepsi tentang kematian dan takdir, tujuan manusia diciptakan di dunia, persepsi tentang kehidupan akhirat, persepsi tentang kesehatan saat lansia, persepsi tentang surge, kebiasaan merenungi diri, kebiasaan beribadah, kepedulian terhadap orang lain dan kepuasan terhadap diri sendiri. Interpretasi dari kuesioner ini adalah siap jika skor 38-60 dan tidak siap jika skor 15-37.

Kuesioner kesehatan lansia dilakukan uji validitas dan reliabilitas Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sesuatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.¹⁴ Hasil reliabilitas kuesioner kesehatan spiritual mempunyai nilai *cronbach alpha* 0,862 sedangkan pada kuesioner persiapan menghadapi kematian mempunyai nilai *cronbach alpha* 0,912. Sehingga kedua kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur, setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan serta mengisi kuesioner penelitian secara lengkap dengan cara wawancara.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa unvariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakter dari setiap variabel penelitian.¹⁴ Analisa tersebut meliputi distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, antara lain: karakteristik responden, kesehatan spiritual lansia, dan persiapan menghadapi kematian. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

HASIL

Hasil penelitian inimenunjukkan bahwa dari 39 responden sebagian besar berusia antara 60 - 74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 26 orang (66,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (61,5%), dengan Pendidikan terakhir paling banyak adalah lulusan SD yaitu 34 orang (87,2%).

Kategori penilaian pada variabel kesehatan spiritual adalah sehat > median dan tidak sehat memiliki skor ≤ median. Dengan nilai median yang di dapat adalah 50. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan skor >50 atau yang masuk dalam kategori sehat merupakan jumlah terbesar yaitu 34 orang (87,2%). Sedangkan lansia yang tidak sehat dengan skor ≤ 50 merupakan jumlah terkecil yaitu 5 orang (12,8%).

Nilai median yang di dapat pada kuesioner ini adalah 36 dan 37. Kategori penilaian pada variabel kesiapan menghadapi kematian adalah siap ≥ median dan tidak siap memiliki skor ≤ median. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan lansia menghadapi kematian sebanyak 36 orang (92,3%) dalam kategori siap. Sedangkan lansia yang tidak siap dengan skor ≤ 36 merupakan jumlah terkecil yaitu 3 orang (7,7%). Hasil analisis dengan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hubungan Kesehatan Spiritual Lansia dengan Persiapan Menghadapi Kematian (n=39)

Kategori Kesehatan Spiritual	Kategori Kesiapan Menghadapi Kematian				P	Odds ratio	95%CI
	tidak siap		Siap				
	n	%	n	%			
Tidak sehat	2	40%	3	60%	0,0	22,000	1.515 – 319.478
Sehat	1	2,9%	33	97,1%	38		

Karena terdapat sel yang nilai *expected ecount* < 5, maka dilakukan uji *Fisher’s*

exact. Dari hasil uji *Fisher's exact* diperoleh bahwa nilai $p(0,038) < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesiapan menghadapi kematian. nilai *odds ratio* 22,000 dengan 95% ci 1.515 – 319.478. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kesehatan spiritual tidak sehat memiliki risiko 22 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan kesehatan spiritual sehat dalam kesiapan menghadapi kematian.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pematang menunjukkan hasil ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan persiapan menghadapi kematian. Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's exact*, diperoleh nilai $p(0,038) < \alpha(0,05)$. Nilai *RP odds ratio* 22,00 dengan 95% ci 1,515 – 319.478. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kesehatan spiritual tidak sehat memiliki resiko 22 kali lebih besar tidak siap dalam menghadapi kematian, dibandingkan dengan responden dengan kesehatan spiritual sehat. Sesuai teori bahwa spiritualitas membantu klien untuk menemukan kedamaian dalam diri dan kematian mereka⁹. Sehingga lansia yang sehat spiritualnya akan lebih siap dalam menghadapi kematian. Hal tersebut ditunjukkan dengan, dari 39 responden 33 (97,1%) diantaranya termasuk dalam kategori sehat dan siap dalam menghadapi kematian.

Pada pengukuran menggunakan kuesioner ditemukan pula, beberapa lansia yang tidak sehat spiritual namun siap menghadapi kematian. Setelah dilakukan wawancara dan observasi pada yang bersangkutan, diketahui bahwa lansia jarang beribadah atau mengikuti kegiatan spiritual lainnya dikarenakan kelemahan fisik, namun tidak takut pada kematian karena tahu bahwa semua makhluk yang bernyawa pasti akan mengalami kematian.

Perubahan fisik dan psikologis menjadi kondisi utama yang dihadapi lansia. Perubahan fisik ini menimbulkan gangguan kesehatan fisik seperti timbulnya berbagai macam gejala penyakit. Keadaan ini menjadikan beban penderitaan berat dan mengakibatkan gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang paling sering muncul adalah paranoid akibat berkurangnya penglihatan dan pendengaran, menjadi pencuriga, gangguan tingkah laku, dimensia, depresi sampai pada kondisi *post power syndrome*. Pada kondisi fisik dan psikologis yang sudah sangat menurun inilah peran konsep spiritual dapat mempengaruhi penderitaan atau kebahagiaan di usia lanjut.¹²

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kesiapan menghadapi kematian di Desa Pucangan Kartosura.¹⁵ Penelitian lainnya yang menunjukkan hasil serupa menyampaikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara intensitas melaksanakan shalat fardhu dengan kesiapan menghadapi kematian.¹⁶

Namun ada beberapa teori yang berbeda dengan hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan diantaranya yaitu secara singkat pada Teori Manajemen Teror (TMT) yang dirumuskan oleh Pyszczynski dkk memandang manusia merupakan makhluk yang selalu diselimuti kecemasan. Kecemasan yang paling nyata yang dialaminya adalah kenyataan bahwa seluruh manusia akan mati.⁸

KESIMPULAN

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang sehat spiritual, akan lebih siap dalam menghadapi kematian. Sedangkan lansia yang tidak sehat spiritual, tidak siap dalam menghadapi kematiannya. Selain merasa pasrah dan menganggap bahwa kematian suatu takdir, kesiapan menghadapi kematian juga disebabkan oleh kesehatan spiritual yang sehat

REFERENSI

1. Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga.2010.
2. Kushariyadi. Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
3. BPS. Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah. 2017. Retrieved from <https://www.bps.go.id>. Diakses tanggal 28 Agustus 2018.
4. Padila. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.2013.
5. Azizah, L. M. Keperawatan Usai Lanjut. Yogyakarta: Graha Ilmu.2011
6. Hidayat, K. Psikologis Kematian. Bandung: Mizan Publika. 2014.
7. Yodang. Buku Ajar Keperawatan Paliatif. Jakarta: Trans Info media.2018.
8. Ardiningtiyas Pitaloka, I. Psikologi prasangka. Bogor: Ghalia Indonesia 2012..
9. Potter&Perry. Fundamentals of nursing (7 ed., Vol. 1). (a. f. nggie, Trans.) singapur: elsevier. 2009.
10. Naftali, A. R., & Ranimpi, Y. Y. Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *jurnal.ugm.ac.id*, 25(2), 124-135. 2017.
11. Sudoyo, A. W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (5 ed.). Jakarta: Internal Publising. 2010.
12. Yusuf, A. Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Medika. 2017.
13. Britani, C. w., Ranimpi, Y. Y., & Nusawakan , W. A. Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di getasan dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *Link*, 13(2), 18-23.2017.
14. Notoatmodjo, S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2012.
15. Sari, E. D. Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kesiapan Lanjut Usia Dalam Menghadapi Kematian di Desa Pucangan Kecamatan Kartosuro. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. tidak dipublikasikan. 2015.
16. Anafiati,S.Pengaruh Intensitas Melaksanakan Shalat Fardhu Terhadap Persiapan Menghadapi Kematian Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pematang. Skripsi Universitas Islam Negeri Walisongo. 2016