

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KECEMASAN
TERHADAP KEMATIAN PADA LANSIA YANG MEMILIKI
PENYAKIT KRONIS**

Proposal Skripsi

“Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi”



Oleh :

NIA NURUL KAROMAH

NIM 22020111130075

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, AGUSTUS 2015**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun.¹ Menua akan membuat seseorang mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang bersifat regresif yaitu terjadi kemunduran fungsi-fungsi fisik biologis, psikologis dan sosial yang terjadi secara bertahap. Perubahan yang terjadi akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan.²

Indonesia merupakan negara yang memiliki perkembangan cukup baik sehingga Umur Harapan Hidup (UHH) semakin tinggi. UHH di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 70,5 tahun dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 70,7 tahun. Diperkirakan pada tahun 2045-2050 akan meningkat menjadi 77,6 tahun.³ Meningkatnya UHH mengakibatkan jumlah lansia mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18, 1 juta jiwa (9,6% dari total penduduk) dan diperkirakan akan meningkat hingga 36 juta jiwa pada tahun 2030.⁴ Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah (2012) menunjukkan jumlah lansia yang ada di Jawa Tengah mencapai 3.270.207 jiwa dan jumlah lansia di Kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 60.965 jiwa.^{5,6}

Penurunan kondisi fisik/biologis yang terjadi pada lansia merupakan proses yang normal akibat penuaan. Proses menua yang ditandai dengan penurunan fungsi biologis akan mengakibatkan penurunan berbagai fungsi organ tubuh yang penting. Berbagai penurunan yang terjadi diantaranya penurunan pada sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem perkemihan, sistem pencernaan dan sistem reproduksi yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan mengakibatkan usia lanjut rentan terhadap penyakit.⁷

Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan presentase jumlah penderita penyakit pada lansia baik akut maupun kronis, diantaranya pneumonia (2,7%), tuberculosis paru (0,4%), hepatitis (1,2%), hipertensi (25,8%), stroke (12,1 %), dan diabetes mellitus (2,4%).⁸ Penurunan-penurunan pada fungsi biologis yang terjadi pada lansia akan memunculkan kesadaran akan datangnya kematian.

Kematian merupakan proses berpisahya jiwa dan raga yang akan dialami oleh setiap orang tanpa diketahui kapan dan dimana kematian itu akan datang. Raga atau badan merupakan benda yang akan hilang ketika seseorang meninggal, sedangkan jiwa adalah rohani yang akan bersifat abadi saat kematian datang.⁹

Lansia merupakan tahap yang paling dekat dengan kematian dibandingkan dengan golongan usia sebelumnya karena tahapan ini merupakan tahapan paling akhir dari kehidupan di dunia. Walaupun kesadaran tentang datangnya kematian telah muncul, persepsi tentang kematian akan berbeda pada setiap orang atau kelompok orang. Bagi beberapa orang, bertambahnya usia cenderung menjadikan

seseorang semakin sadar akan datangnya kematian dan akan menyebabkan seseorang mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian. Tetapi bagi sebagian orang kematian merupakan sesuatu yang sangat menakutkan, sehingga sebagian besar lanjut usia akan mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan dan frustrasi akan datangnya kematian.^{2,10}

Templer (1970) mendefinisikan kecemasan terhadap kematian sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang ketika memikirkan kematian, karena keadaan tidak jelas yang menyertai kematian.⁹

Tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budihartiningsih tentang Kecemasan usia lanjut menghadapi kematian didapat 28 orang (44,44%) memiliki kecemasan menghadapi kematian tinggi.¹¹

Lansia dengan kecemasan tinggi disebabkan karena khawatir dengan keadaan keluarga yang ditinggalkan, ibadah kurang karena banyak dosa/ kesalahan yang diperbuat, takut pada proses menjelang ajal dan kehidupan setelah kematian, serta takut menderita sakit yang lama. Selain itu, kecemasan terhadap kematian juga disebabkan karena lansia menganggap kematian sebagai pintu pembatas antara dunia dan akhirat dimana kematian akan memutuskan hubungan orang yang telah meninggal dengan orang-orang yang ada di dunia.^{2,11,12}

Kecemasan terhadap kematian yang dialami lansia dapat menimbulkan berbagai reaksi pada lansia baik reaksi fisik maupun psikologis yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Reaksi fisik yang dialami diantaranya kepala

pusing, jantung berdebar-debar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas. Reaksi psikologis berupa perasaan tidak menyenangkan seperti khawatir, takut, gelisah, bingung; perilaku menjadi sering merenung atau melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, gugup serta tidak bersemangat beraktivitas.^{11,13} Selain itu, dampak yang ditimbulkan berupa dampak positif dan negatif. Dimana dampak positif akan menimbulkan keinginan untuk meningkatkan ibadah kepada Tuhan, memperbaiki diri, meningkatkan rasa sayang terhadap keluarga serta adanya kesadaran untuk membuat hidup di dunia lebih berarti. Sedangkan dampak negatif akan mengakibatkan individu menjadi terganggu dalam aktivitas sehari-hari.

Kecemasan yang dirasakan lansia akan mendorong lansia melakukan kegiatan-kegiatan untuk mengalihkannya. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti melakukan suatu kesibukan, bercerita atau curhat kepada orang lain, dibawa tidur dan bersilaturahmi ke rumah teman atau tetangga, pergi mencari hiburan atau rekreasi, serta beribadah atau mendekati diri pada Tuhan.¹¹ Upaya mendekati diri kepada Tuhan merupakan salah satu bentuk kegiatan untuk meningkatkan spiritualitas seseorang. Selain itu Santrock mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi seberapa baik seseorang mengatasi perasaan kecemasan terhadap kematian adalah kemampuannya dalam menangani masalah serta filosofi atau spiritual seseorang.¹⁴

Spiritual merupakan sumber kekuatan dan harapan. Stoll (1995) menyatakan spiritual sebagai konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan horizontal,

dimana dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan.¹⁵ Spiritual berperan sebagai tolak ukur emosional setiap individu, dimana pencapaian spiritual setiap individu berbeda-beda sehingga tingkat emosional individu juga berbeda-beda. Pencapaian kualitas spiritual pada lansia sangat penting sebagai sistem pendukung dalam menjalankan kehidupannya. Selain itu spiritual juga berperan dalam upaya menyelesaikan masalah setiap individu.¹⁶

Dalam menghadapi kematian lansia membutuhkan adanya upaya untuk meningkatkan spiritualnya. Perkembangan spiritual yang matang pada lansia akan membantu menghadapi dan menerima kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dalam hidupnya, rasa percaya diri, mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif.¹⁷ Selain itu Farnkl berpendapat bahwa kematian sebagai landasan bagi manusia untuk menciptakan kehidupan yang akan membuat lansia memiliki tingkat kesadaran spiritual yang tinggi dimana hal inilah yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku lansia, misalnya lansia akan merasa lebih tenang, menerima apa yang akan terjadi pada dirinya termasuk menghadapi kematiannya.¹⁸

Puskesmas Halmahera merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Semarang. Di wilayah Puskesmas Halmahera terdapat cukup banyak lansia.

Selain itu, Puskesmas Halmahera rutin mengadakan posyandu keliling untuk lansia dimana kegiatan posyandu dilakukan di 21 RW pada wilayah Halmahera. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Halmahera didapatkan jumlah lansia yang ada di wilayah puskesmas Halmahera sebanyak 7463 orang. Lansia yang mengalami masalah kesehatan sebanyak 377 orang atau 5,1% dari jumlah lansia yang ada di wilayah Halmahera. Lansia yang mengalami masalah kesehatan dengan kasus hipertensi sebanyak 149 orang, reumatik 174 orang, gangguan ginjal 2 orang, kasus jantung 1 orang, Diabetes Melitus 18 orang dan anemia 33 orang.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 lansia di puskesmas Halmahera pada tanggal 20 Maret 2015, mereka menganggap bahwa pembicaraan tentang kematian merupakan hal yang menakutkan dan tabu, lansia terkadang merasa gelisah bila mendengar berita seseorang yang seusia denganya meninggal. Selain itu ketika lansia ditanya perasaan lansia saat mengingat kematian, 2 lansia mengatakan akan merasa takut, gelisah, merasa khawatir, terkadang gemetar, dan mengalami susah tidur. Sebanyak 2 lansia juga mengatakan bahwa mereka pasrah kepada Tuhan tentang datangnya kematian dan mereka memilih mempersiapkan kematian dengan memperbanyak ibadahnya. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia.”

B. Rumusan Masalah

Lansia akan mengalami kemunduran fungsi-fungsi fisik, biologis, psikologis dan sosial secara bertahap akibat penuaan yang dialaminya. Penurunan fungsi biologis akan membuat lansia merasa dekat dengan kematian dan membuat lansia mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan dan frustrasi akan datangnya kematian. Dimana tingkat kecemasan yang terjadi pada lansia cukup tinggi. Penyebab kecemasan terhadap kematian diantaranya takut pada proses menjelang ajal dan kehidupan setelah kematian. Kecemasan yang terjadi secara terus menerus dalam waktu yang lama akan mengakibatkan aktivitas sehari-hari terganggu dan seseorang dapat mengalami depresi. Beberapa upaya yang dilakukan seseorang dalam mengatasi kecemasan adalah dengan mendekatkan diri kepada tuhan, semakin menyayangi orang-orang disekitarnya dan berusaha memanfaatkan sisa hidupnya dengan baik, dimana hal itu merupakan upaya seseorang dalam meningkatkan spiritualitasnya. Spiritualitas sendiri akan menimbulkan kesejahteraan bagi lansia serta dapat mengurangi stres dan kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh lansia.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut maka peneliti tertarik tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tingkat kecemasan pada Lansia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritual pada lansia
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas Halmahera

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada lansia tentang tingkat spiritual dan tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia yang mengikuti posyandu sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan Posyandu untuk mengetahui kondisi lansia tidak hanya dari kondisi kesehatan fisik tetapi juga dari kondisi mental dan spiritual.

2. Institusi Pendidikan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau dasar pengetahuan bagi penelitian lain sehingga diharapkan akan banyak penelitian tentang lansia terutama yang berkaitan dengan masalah spiritual dan kecemasan terhadap kematian pada lansia.

3. Peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu riset keperawatan yang berkaitan dengan kesehatan mental dan spiritual lansia.

4. Perawat Komunitas

Memberikan informasi kepada profesi perawat untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tidak hanya mengacu pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan dari kondisi mental dan spiritual lansia.

5. Dinas Kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa memberikan acuan kepada dinas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia tidak hanya dari kondisi fisik tetapi juga dari kondisi mental dan spiritual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Lanjut Usia

a. Definisi Lansia

Menua merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, terjadi secara terus menerus dan berkesinambungan. Menua akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.¹⁹ Menurut Direja lanjut usia merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.²⁰

Proses menua ditandai dengan adanya kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, diantaranya kulit mulai mengendur, timbul kerutan, rambut beruban, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lambat dan kurang lincah. Kemunduran lain yang terjadi yaitu kemampuan-kemampuan kognitif misalnya mengalami kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat dan

tidak mudah menerima hal/ ide baru.²¹

Menurut Pasal 1 ayat (2),(3),(4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan menyebutkan bahwa usia lanjut merupakan seseorang yang telah memiliki usia lebih dari 60 tahun.⁷ Sedangkan menurut Potter dan Perry mendefinisikan Lansia dimulai setelah masa pensiun biasanya berusia antara 65-74 tahun.²² Berdasarkan definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun.

b. Klasifikasi Lansia

WHO mengklasifikasikan lansia menjadi 4, yaitu:²³

1) Usia pertengahan (*middle age*)

Usia pertengahan merupakan seseorang yang memiliki usia 45-59 tahun.

2) Lansia (*elderly*)

Lansia adalah seseorang yang memiliki umur 60-74 tahun.

3) Lansia tua (*old*)

Lansia tua adalah seseorang yang memiliki usia 75-90 tahun.

4) Lansia sangat tua (*very old*)

Lansia sangat tua merupakan seseorang yang memiliki usia lebih dari 90 tahun.

c. Perubahan yang terjadi akibat proses menua

Proses menua yang dialami lansia akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada lansia, diantaranya :

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan sel mengalami penurunan sehingga proses pemulihan sel akan terganggu. Selain itu, perubahan fisik akan mengakibatkan penurunan pada system indra, system musculoskeletal, system kardiovaskuler, system respirasi, sistem perkemihan, sistem pencernaan dan sistem reproduksi.⁷

2) Perubahan Mental

Perubahan mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Sikap umum yang dimiliki hampir setiap lansia yaitu berkeinginan untuk memiliki umur panjang. Selain itu lansia juga berharap tetap diberi perasaan dalam masyarakat dan tetap berwibawah dengan mempertahankan hak dan hartanya. Jika meninggal, lansia ingin meninggal secara terhormat.²³

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial terutama terjadi setelah seseorang mengalami pensiun. Ketika seseorang mengalami pensiun (purnatugas), maka

yang akan dirasakan adalah pendapatan berkurang (kehilangan finansial); kehilangan status, kehilangan relasi, kehilangan kegiatan, sehingga akan timbul kesepian akibat pengasingan lingkungan sosial dan perubahan cara hidup.²³

4) Perubahan spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan beragamanya. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan hidupnya.²³

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketegangan motorik (gelisah, gemetar dan ketidakmampuan untuk rileks, hiperaktivitas, pusing, jantung berdebar-debar dan berkeringat), pikiran dan harapan yang mencemaskan.¹⁴ Kaplan, Sadock dan Grebb berpendapat bahwa kecemasan merupakan respon terhadap situasi yang mengancam.²⁴ Hal serupa juga diungkapkan oleh Namora bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata maupun khayalan yang disebabkan karena ketidakpastian dimasa yang akan datang.²⁵

Kecemasan merupakan suatu reaksi dari dalam diri seseorang karena menyadari suatu ancaman (*threat*) yang tidak menentu dan tidak diketahui sumbernya. Gejala kecemasan ini terlihat pada perubahan fisik seperti gangguan pernafasan, detak jantung meningkat, berkeringat dan lain-lain. Perasaan cemas yang berkepanjangan pada seseorang dapat menyebabkan kekhawatiran, ketakutan dan perilaku stress lainnya.²⁶

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan karena situasi yang mengancam dan tidak pasti sehingga mengakibatkan kegelisahan, ketakutan dan kekhawatiran yang ditandai dengan perubahan fisik seperti gangguan pernafasan, detak jantung meningkat, berkeringat.

b. Gejala kecemasan

Gejala-gejala kecemasan diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:²⁵

1) Gejala fisik

Gejala fisik yang diakibatkan kecemasan meliputi kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin dan mudah marah atau tersinggung.

2) Gejala perilaku

Respon perilaku yang terjadi diantaranya gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar dan hiperventilasi.

3) Gejala kognitif

Respon kognitif yang terjadi diantaranya perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, produktivitas menurun, bingung.

c. Faktor penyebab kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan diantaranya:²⁷

1) Faktorbiologis

Kelemahan fisik yang dialami seseorang dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga akan memudahkan timbulnya kecemasan.

2) Faktor psikologi

Kecemasan terjadi karena adanya konflik antara id dan superego. Dimana kecemasan timbul karena ego tidak cukup kuat untuk menyelesaikan konflik.

3) Faktorkeluarga

Kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik keluarga. Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga. Kecemasan yang terjadi menunjukkan adanya ketidak seimbangan interaksi antar anggota keluarga.

d. Tingkat kecemasan

Kecemasan memiliki beberapa tingkatan, diantaranya:²⁸

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang normal terjadi setiap hari, dimana seseorang masih mampu untuk memecahkan masalah dan menjadikan seseorang menjadi lebih waspada. Respon cemas ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, muka berkerut, bibir bergetar, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif dan tremor halus pada tangan.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Respon kecemasan ini seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, bicara banyak, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan berat

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Respon dari kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan lapak persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perasaan ancaman meningkat.

4) Tingkat panik

Tahapan ini berhubungan dengan ketakutan dan terror. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dimana akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional. Respon keemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, marah, ketakutan, berteriak-teriak dan persepsi kacau.

e. Dampak kecemasan

Kecemasan dapat memberikan dampak positif dan negatif pada individu :²⁹

1) Dampak positif

Dampak positif dari kecemasan diantaranya menyiapkan pikiran dan tubuh untuk bersikap waspada terhadap bahaya, memotivasi seseorang untuk menampilkan perilaku yang adaptif dalam menghindari hal-hal yang ditakutkan, membantu seseorang untuk merencanakan atau mengatur peristiwa di masa yang akan datang dan membantu seseorang menyadari adanya masalah serta memotivasi untuk mencari solusi pemecahan masalah.

2) Dampak negatif

Dampak negatif dari kecemasan diantaranya respon terhadap kecemasan yang berlebihan akan mengganggu hubungan, fungsi sehari-hari dan jika tidak ditangani dapat menjadi masalah atau gangguan dalam kehidupan seseorang.

3. Kematian

a. Definisi kematian

Kematian merupakan proses berpisahnya jiwa dan raga yang akan dialami oleh setiap orang dengan cara yang bermacam-macam. Kematian diartikan secara medis sebagai fenomena berakhirnya denyut jantung secara terus menerus.³⁰ Kematian merupakan peristiwa berhentinya pernapasan, detak jantung serta listrik di otak yang mengindikasikan berakhirnya kesadaran seseorang dimana kesadaran tersebut bersifat permanen tidak seperti waktu tidur atau koma.³¹

Selain itu dijelaskan pula bahwa kematian merupakan kemampuan tubuh untuk menerima dan merespon stimulus, tidak mampu bergerak dan bernafas, tidak ada reflek dan memperlihatkan hasil yang datar pada alat *Electroencephalogram* (EKG) selama 24 jam.

Electroencephalogram merupakan catatan grafik dari aktifitas elektrik di otak.³²

Dari beberapa pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kematian adalah peristiwa berpisahannya jiwa dan raga yang ditandai dengan berhentinya denyut jantung, pernapasan dan listrik di otak sehingga tubuh tidak bisa merespon stimulus yang datang.

b. Jenis-jenis kematian

Kematian dapat dibedakan dalam beberapa jenis, diantaranya:³²

1) *Clinical Death*

Clinical Death terjadi jika system pernafasan dan jantung sudah berhenti bekerja. Kematian ini dapat berubah (*reversible*) karena banyak individu yang bisa kembali hidup setelah distimulus dengan *cardiopulmonary resuscitation* (CPR), yaitu suatu teknik untuk mengembalikan kinerja paru-paru dan jantung yang telah berhenti.

2) *Brain Death*

Brain Death atau biasa disebut koma. *Brain Death* terjadi ketika otak tidak dapat mendapatkan suplai oksigen selama periode

waktu tertentu, biasanya 8-10 menit. Individu yang berada dalam kondisi ini masih bisa hidup karena proses otonomi seperti bernafas dan detak jantung masih bekerja yang diatur oleh otak.

3) *Biological Death*

Biological Death terjadi setelah kematian klinis tidak dapat diatasi dengan CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*), sehingga sel-sel atau jaringan mati karena tidak mendapat suplai oksigen.

4) *Social Death*

Social Death terjadi jika pasien tidak memiliki fungsi sosial karena kondisi kesehatannya yang parah.

c. Kecemasan terhadap kematian

Ketidak pastian datangnya kematian merupakan salah satu penyebab kecemasan yang dirasakan oleh seseorang karena kematian. Rattan berpendapat bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan kecemasan yang muncul ketika seseorang memikirkan akan menghadapi kematian, memiliki pengalaman atau situasi dimana dirinya dalam keadaan hampir mati, membaca atau mendapatkan pengetahuan tentang kematian yang akhirnya menimbulkan ketakutan.³³ Selain itu Tomer juga berpendapat bahwa kecemasan menghadapi kematian merupakan ketakutan akan kematian dan proses menjelang kematian yang dialami oleh individu dalam kehidupan sehari-hari.³⁴ Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan

terhadap kematian adalah kondisi fisik, emosi dan psikologi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang ketika memikirkan tentang kematian.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kematian

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada seseorang diantaranya faktor biologis, psikologis dan keluarga.²⁷ Selain itu, adapun faktor yang dapat menyebabkan kecemasan terhadap kematian menurut Asaduddin diantaranya:³⁵

- 1) Seseorang merasa bahwa mati berada di luar kendali dan kekuasaan manusia, dimana kematian merupakan sebuah keharusan pada setiap orang.
- 2) Seseorang merasa takut dan cemas akan kematian karena takut akan segala sesuatu yang ditinggalkannya.
- 3) Masih memiliki keinginan yang belum tercapai sehingga menolak adanya kematian
- 4) Seseorang merasa takut dan cemas karena tidak tahu akan proses kematian yang akan dilaluinya.

e. Gejala Kecemasan terhadap kematian

Kecemasan terhadap kematian dapat menimbulkan berbagai gejala, diantaranya :³⁶

1) Gejala Fisik

Seseorang akan mengalami gangguan pencernaan, detak jantung bertambah cepat, berdebar-debar, sering buang air, merasa pusing, tidur tidak nyenyak dan nafsu makan akan berkurang.

2) Gejala perilaku

Respon perilaku yang dapat ditimbulkan diantaranya seseorang akan merasa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari masalah dan menghindar

3) Gejala Kognitif

Respon kognitif yang dapat ditimbulkan diantaranya perhatian terganggu, pelupa, khawatir, bingung atau takut terhadap kematian itu sendiri dan tidak percaya diri.

f. Dampak kecemasan terhadap kematian

Dampak yang timbul akibat kecemasan terhadap kematian diantaranya:³⁶

1) Dampak positif

Kecemasan terhadap kematian dapat menimbulkan dampak positif yaitu menimbulkan keinginan untuk meningkatkan ibadah kepada Tuhan, memperbaiki diri, meningkatkan rasa sayang terhadap keluarga serta adanya kesadaran untuk membuat hidup di dunia lebih berarti.

2) Dampak negatif

Dampak negatif dari kecemasan terhadap kematian dapat mengakibatkan timbulnya perasaan khawatir yang berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sehingga akan mengakibatkan seseorang terganggu dalam beraktivitas, perasaan menjadi lebih sensitif, terbayang-bayang akan kematian, sering kehilangan konsentrasi, kecemasan yang cukup parah dalam jangka waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi.

4. Spiritual

a. Definisi Spiritual

Spiritual merupakan sumber kekuatan dan harapan. Suatu keyakinan pada individu yang dapat memberikan arti pentingnya hidup dan membantu seseorang untuk melihat tujuan hidupnya dengan lebih luas.³⁷ Spiritual merupakan multidimensi yang terdiri dari dimensi vertikal dan dimensi horisontal. Dimensi vertikal adalah hubungan individu dengan Tuhan yang dapat menuntun dan mempengaruhi individu dalam menjalani kehidupannya, sedangkan dimensi horisontal merupakan hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain dan dengan lingkungan. Dimensi spiritual merupakan cara individu dalam mempertahankan keharmonisan dengan dunia luar agar dapat memaksimalkan kekuatan yang ada

dalam dirinya untuk menghadapi stres emosional, penyakit fisik baik kronis, kritis, terminal maupun kematian.³⁸

b. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual meliputi:³⁹

1) Hubungan dengan diri sendiri (dimensi horisontal)

Hubungan ini mengatur kekuatan di dalam dirinya sendiri. Kekuatan yang muncul dalam diri seseorang dapat membantu untuk menyadari makna dan tujuan hidup, diantaranya memandang pengalaman hidup, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

2) Hubungan dengan orang lain (dimensi horisontal)

Hubungan ini mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan yang terjalin dapat berupa hubungan yang harmonis maupun hubungan yang tidak harmonis. Hubungan dengan seseorang yang terjalin secara harmonis dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada seseorang ketika seseorang menghadapi suatu masalah, namun sebaliknya hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar sesama, selain itu hubungan yang kurang harmonis antar sesama dapat membuat seseorang kurang mendapatkan dukungan sosial.

3) Hubungan dengan lingkungan (dimensi horisontal)

Hubungan yang harmonis antara alam dengan manusia merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, marga satwa dan iklim, berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.

4) Hubungan dengan ketuhanan (dimensi Vertikal)

Hubungan ini mengatur tentang hubungan seseorang dengan Tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan cara sembahyang, berdoa dan melakukan ritual agama. Kedekatan seseorang dengan Tuhan dapat memberikan ketenangan, rasa tenang dan lebih nyaman secara batiniah.

c. Fungsi spiritual

Spiritual merupakan suatu sumber dukungan dan kekuatan individu agar individu dapat mencapai kesehatan dan kesejahteraan hidup yang lebih baik. Ketika seseorang mengalami stress, individu akan mencari sumber dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini memiliki peranan penting bagi individu yang sedang sakit atau memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya tidak pasti. Dukungan yang diberikan kepada individu yang sakit bertujuan agar individu dapat menerima keadaan yang dialaminya. Ritual agama

seperti berdoa, membaca kitab dan ritual agama yang lain merupakan cara untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.²²

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Craven dan Himle berpendapat bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi spiritual, diantaranya :^{33,40}

1) Tahap perkembangan

Usia dewasa dan lansia yang memiliki kematangan dalam hal agama lebih siap untuk menghadapi kenyataan dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindari.

2) Keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam membentuk spiritual seseorang karena keluarga merupakan pendidik pertama yang didapatkan seorang anak, selain itu keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memberikan pengetahuan terhadap spiritual.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Latar belakang etnik dan budaya mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang yang pada dasarnya mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pegalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Besarnya pengaruh spiritual

kepada seseorang tergantung oleh bagaimana seseorang mengartikan kejadian atau pengalaman yang telah terjadi kepadanya.

5) Krisis dan perubahan

Kritis dan perubahna dapat mempengaruhi kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering kali dialami oleh individu yang mengalami penyakit terminal, penderitaan, proses penuaan dan kehilangan bahkan kematian.

6) Isu moral terkait denga terapi

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara tuhan untuk menunjukkan kebesarannya, walaupun terkadang terkadang terdapat agama yang menolak intervensi pengobatan.

7) Asuhan keperawatan yang sesuai

Diharapkan perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik klien saja tetapi perawat juga harus peka terhadap kebutuhan spiritual klien ketika memberikan asuhan keperawatan. Beberapa alasan perawat menghindari untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien diantaranya merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritualnya, tidak mendapatkan pendidikan aspek spiritual dalam keperawatan dan merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual bukan menjadi tugas perawat.

e. Perkembangan spiritual Lansia

Agama dan kepercayaan pada lansia semakin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan agama dan berusaha mengerti tentang agama. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan, perkembangan spiritualnya akan lebih matang dan mampu membantu dirinya sendiri untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam menghadapi kehidupan dan merasa berharga, selain itu lansia akan mampu menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak dan dihindari.³⁹

E. Hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian

Persoalan yang dihadapi lansia dalam menghadapi kematian adalah adanya ketakutan antara keinginan hidup lebih lama dengan kenyataan bahwa semakin bertambahnya umur, maka seseorang akan semakin dekat dengan kematian. Selain itu lansia sering merasa takut terhadap kematian karena ketidakpastian tentang kehidupan setelah kematian, penyebab kematian serta bagaimana kematian itu akan terjadi.^{2,11}

Lansia yang menganggap kematian sebagai suatu ancaman akan menimbulkan perasaan cemas pada dirinya. Dimana perasaan cemas muncul sebagai reaksi dari kekhawatiran akan tertimpa sesuatu yang menghancurkan, membahayakan atau menyakitkan bagi dirinya. Perasaan cemas itu akan

menimbulkan berbagai reaksi fisik maupun psikologis yang akan menurunkan kualitas hidup lansia.^{10,12}

Kecemasan yang dirasakan lansia akan membuat lansia berusaha untuk mengatasinya. Lansia akan menampilkan perilaku yang adaptif seperti melakukan suatu kesibukan, bercerita atau curhat kepada orang lain, dibawa tidur dan bersilaturahmi ke rumah tetangga-tetangganya, pergi mencari hiburan atau rekreasi dan beribadah atau mendekatkan diri kepada tuhan.¹⁰

Dimana hal tersebut merupakan bentuk dari upaya seseorang meningkatkan spiritualitasnya. Selain itu spiritual juga mampu untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan lansia.⁴¹

Kualitas spiritual pada lansia sangat penting sebagai sistem pendukung dalam menjalankan kehidupannya. Spiritual merupakan konsep yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mengelola dan mendayagunakan makna-makna, nilai-nilai dan kualitas-kualitas kehidupan spiritual dalam dirinya.⁴¹ Sehingga dalam menghadapi kematian lansia membutuhkan adanya upaya yang dapat meningkatkan taraf kehidupan spiritualnya.

Penerimaan yang tulus tentang kematian dapat membantu manusia untuk hidup lebih bahagia. Perkembangan spiritual yang matang pada lansia akan membantu menghadapi dan menerima kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dalam hidupnya, rasa percaya diri, mampu membina integritas personal dan merasa

dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif.¹⁷

Farnkl berpendapat bahwa kematian sebagai landasan bagi manusia untuk menciptakan kehidupan yang akan membuat lansia memiliki tingkat kesadaran spiritual yang tinggi dimana hal inilah yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku lansia, misalnya lansia akan merasa lebih tenang, menerima apa yang akan terjadi pada dirinya termasuk menghadapi kematiannya.¹⁸

B. Kerangka teori

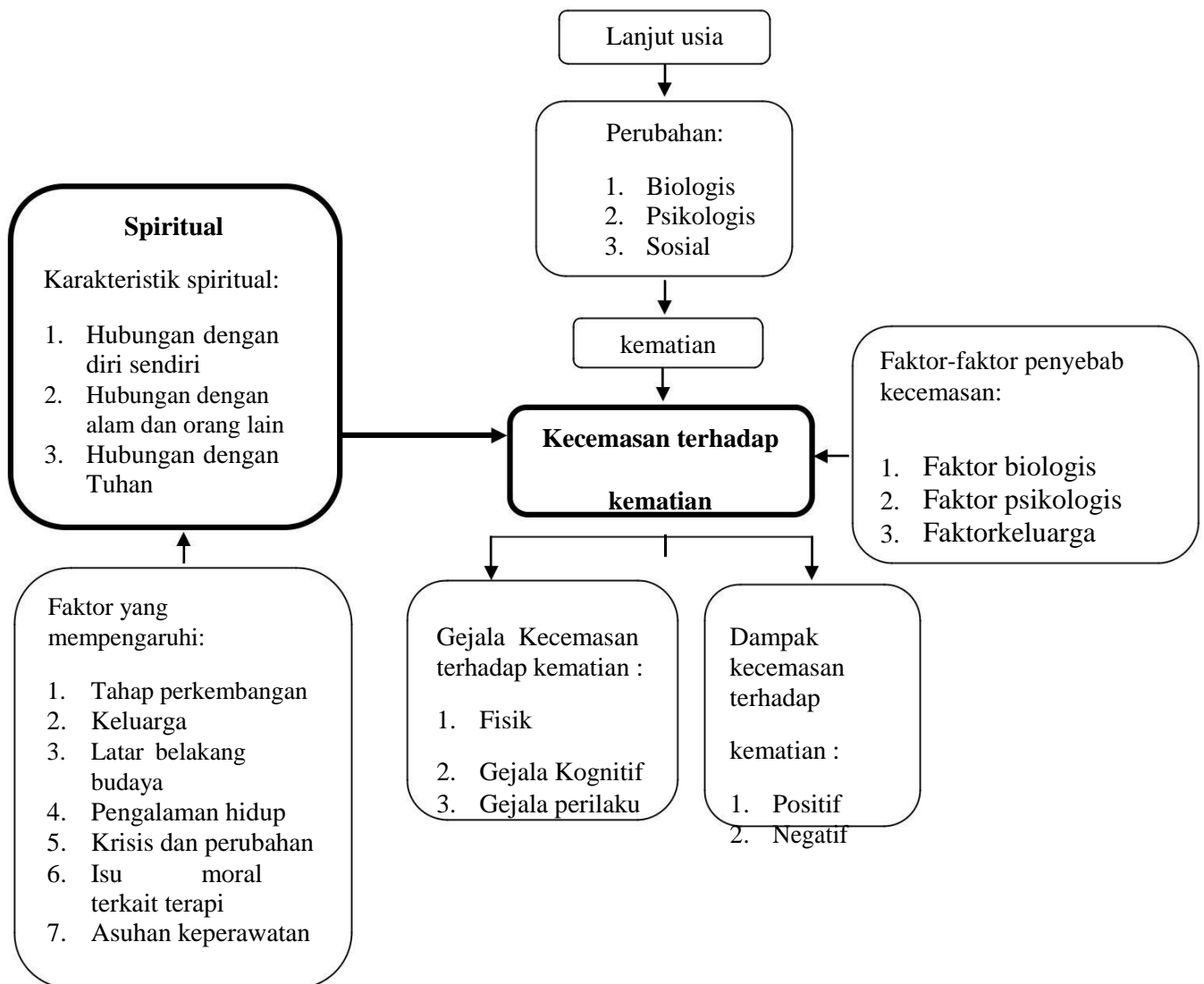
Keterangan



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



Gambar 2.1 Kerangka

Sumber : (7, 19, 23,27, 31, 34, 38,41)

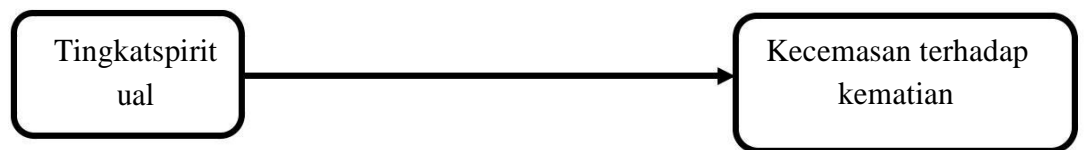
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Variable bebas

Variabel terikat



Gambar 3.1

Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang diuji kebenarannya. Hasil penelitian adalah jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan, sedangkan hipotesis merupakan jawaban sementara peneliti yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian.⁴²

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian pada lansia.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan desain *correlation study* dengan pendekatan *cross-sectional*. *Correlation study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variable independen dan variable dependen.⁴³ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian.

Rancangan *cross-sectional* merupakan rancangan penelitian dimana variable yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel lainnya dan diukur hanya satu kali satu waktu.⁴⁴ Pada penelitian ini, peneliti mengambil data tentang spiritual lansia dengan kecemasan lansia terhadap kematian.

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang menjadi sasaran peneliti.⁴³ Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan masalah kesehatan yang tercantum dalam posyandu di wilayah Puskesmas Halmahera Semarang sebanyak 346 orang.⁴⁵

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian.⁴⁴ Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sehingga hasil penelitian sesuai dengan tujuan. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian

yang harus dipenuhi dari suatu target yang akan diteliti.⁴⁴ Kriteria

inklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a. Lansia pria atau wanitaberusia 60-90 tahun.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan kronis
- c. Lansia yang tidak mengalami demensia
- d. Lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

E. Besar Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental Sampling* yaitu teknik penentuan responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan dipandang cocok sebagai data maka akan diberikan kuesioner.⁴⁶ Besar sampel ditetapkan berdasarkan jumlah populasi kurang dari 10.000 maka menggunakan rumus :⁴⁷

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan

Jumlah populasi lansia yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi di wilayah kerja posyandu Puskesmas Halmahera sebanyak 346

orang. Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 0,05 sehingga diperoleh jumlah sampel penelitian sebagai berikut :

$$n = \frac{346}{1 + 346 (0.05)^2}$$

$$= 186,02$$

$$= 186 \text{ orang}$$

Dalam penghitungan rumus diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 186,02 dan dibulatkan menjadi ¹⁸⁶ orang.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Halmahera (kelurahan Karang Turi, Rejo Sari dan Sari Rejo), Semarang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2015.

G. Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar bisa diteliti dan ditentukan tingkatannya.⁴² Variable dari penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab timbul dari variabel dependen, dapat dikatakan pula

sebagai mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat spiritual

b. Variabel dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan kriteria yang diminati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.⁴⁸ Definisi operasional dalam dari variabel-variabel dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Devinsi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
1	Tingkat spiritual	Tingkat spiritual adalah rendahnya keyakinan yang dibentuk dari hubungan dengan Tuhan dan hubungan dengan makhluk Tuhan yang membantu lansia untuk memenuhi tujuannya.	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) dengan 15 item pertanyaan. Pilihan jawaban dengan skala liker yaitu : 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = kadang-kadang 4 = hamper setiap hari 5 = setiap hari 6 = sering sekali Serta satu pertanyaan tentang kedekatan Tuhan dengan pilihan jawaban “tidak sama sekali”, “agak dekat”, “sangat dekat”, dan “sedekat mungkin”	Hasil pengukuran 15 item pernyataan yaitu : 1. Nilai 15-40 tingkat spiritual rendah 2. Nilai 41-65 tingkat spiritual sedang 3. Nilai 66-90 tingkat spiritual tinggi Hasil pengukuran 1 item pernyataan tentang kedekatan Tuhan akan dihasilkan dalam distribusi frekuensi kedekatan lansia dengan Tuhan	Ordinal

No	Variable	Devinisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel dependen					
2	Kecemasan terhadap kematian	Skala kecemasan terhadap kematian merupakan suatu alatukur digunakan untuk menentukan seberapa besar kecemasan menghadapi kematian yang dialami oleh lansia.	Kuesioner kecemasn terhadap kematian dengan 33 item pertanyaan. Pilihan jawaban dengan skala liker yaitu : <i>favorable:</i> 4 = sangat setuju (SS) 3 = setuju (S) 2 = Tidak Setuju (TS) 1 =Sangat Tidak Setuju (STS) <i>unfavorable:</i> 4=Sangat Tidak Setuju (STS) 3 = Tidak Setuju (TS) 2 = setuju (S) 1 = Sangat Setuju (SS)	Hasil pengukuran 33 item pernyataan yaitu : 1. Nilai 100 - 132 Tingkat kecemasan tinggi. 2. Nilai 67- 99 Tingkat kecemasna sedang 3. Nilai 33 - 66 Tingkat kecemasan rendah.	Ordinal

H. Alat penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai dengan yang diinginkan peneliti.⁴⁹ Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner, yaitu :

a. Kuesioner A (Identitas responden)

Kuesioner A terdiri dari identitas responden, terdiri dari tanggal pengambilan data, nomor responden, nama responden (inisial), usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan masalah kesehatan responden.

b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item disusun oleh Underwood, LG untuk meneliti pengalaman spiritual seseorang dalam kehidupan sehari-hari. DSES terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*). 15 item pernyataan terdiri dari nomor 1 sampai 15 dengan pilihan jawaban “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, “hamper setiap hari”, “setia hari” dan “seringkali”. Jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, “jarang” diberi skor 2, “kadang-kadang” diberi skor 3, “hamper setiap hari” diberi skor 4, “setia hari” diberi skor 5 dan “seringkali” diberi skor 6.

Nilai yang diperoleh dari responden dengan 15 item pertanyaan

ditotal sehingga dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritual yaitu:

- 1) Nilai 15-40 = tingkat spiritual rendah
- 2) Nilai 41-65 = tingkat spiritual sedang
- 3) Nilai 66-90 = tingkat spiritual tinggi

Satu item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan dimasukkan dalam distribusi frekuensi tentang kedekatan lansia dengan Tuhan dengan pilihan jawaban “sedekat mungkin”, “sangat dekat”, “agak dekat”, “sama sekali tidak”.

c. Kuesioner C

Kuesioner C adalah kuesioner skala tingkat kecemasan terhadap kematian. Kuesioner skala kecemasan terhadap kematian disusun oleh Avita, DN berdasarkan teori E Mansell untuk meneliti tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia.⁵⁰ Kuesioner skala kecemasan terhadap kematian terdiri dari 33 item pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) sebanyak 16 pernyataan dan negatif (*unfavorable*) 17 pernyataan. Semua pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Jawaban untuk pertanyaan *favorable* “sangat setuju” (SS) diberi skor 4, “setuju” (S) diberi skor 3, “tidak setuju” (TS) diberi skor 2, dan “sangat tidak setuju” diberi skor 1. Untuk pertanyaan *unfavorable* “sangat setuju” (SS) diberi skor

1, “setuju” (S) diberi skor 2, “Tidak Setuju” (TS) diberi skor 3 dan “Sangat Tidak Setuju” (STS) diberi skor 4.

Pertanyaan yang termasuk dalam *favourabel* yaitu 1, 2, 4, 6,7,10,11,16,20,22,23,25,28,29,30,33

Sedangkan *unfavorable* yaitu

3,5,8,9,12,13,14,15,17,18,19,21,24,26,27,31,32

Nilai yang diperoleh dari responden dengan 33 item pertanyaan ditotal sehingga dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritual yaitu:

- 1) Nilai 100-132 tingkat kecemasan tinggi
- 4) Nilai 67-99 tingkat kecemasan sedang
- 5) Nilai 33-66 tingkat kecemasan rendah

2. Uji Kuesioner

Pada suatu penelitian untuk mengumpulkan data dan fakta dibutuhkan instrument yang valid dan reliabel.⁴⁶ Instrument yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel.

a. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Suatu instrument pengukur dapat dilakukan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut

menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.⁵¹

Pada penelitian ini, instrument *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan skala kecemasan terhadap kematian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrument DSES merupakan alat ukur baku dan telah digunakan oleh beberapa penelitian. Peneliti memperoleh kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dari Underwood, LG dan telah memperoleh ijin langsung dari Underwood, LG.

Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan telah memiliki konsistensi internal (*Cronbach Alpha*) pada terjemahan bahasa Indonesia 0,79; bahasa China 0,97; bahasa Spanyol 0,91 dan bahasa Jerman 0,92. Kesimpulannya instrument DSES memiliki nilai rata-rata *Alpha Cronbach* 0,79-0,97 sehingga telah reliabel.⁵²

Kuesioner tentang skala kecemasan terhadap kematian merupakan hasil adopsi dari penelitian Avita tentang kecemasan terhadap kematian pada lansia. Kuesioner kecemasan terhadap kematian sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan memiliki konsistensi internal (*Cronbach Alpha*) sebesar 0,947 sehingga telah reliabel.⁵⁰ Meskipun kuesioner ini sudah valid dan reliabel, dalam penelitian ini peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner kecemasan terhadap kematian

karenakan peneliti memodifikasi kuesioner yang ada. Hal ini disebabkan karena pada penelitian sebelumnya penelitian dilakukan di Panti sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti berada di posyandu lansia.

Cara menguji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *face validity*. *Face validity* dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut mudah dipahami ataupun dimengerti oleh responden. *Face validity* dilakukan melalui uji keterbacaan pada sampel yang karakternya hamper sama dengan responden.⁴⁴

Peneliti melakukan konsultasi kepada ahli (*expert*) jiwa yaitu Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep dan Dr. Yeniar Indriana. *Expert* diminta untuk membantu melakukan modifikasi kuesioner dan kemudian diujicobakan terhadap 30 lansia di posyandu Cempaka yang berada di Plamongsari, Semarang. Pemilihan tempat tersebut di dasarkan karena di posyandu tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama dengan lansia di Posyandu wilayah kerja Halmahera. Setelah dilakukan uji *expert* dan validitas, didapatkan skala kecemasan terhadap kematian menghasilkan 13 item pernyataan gugur dari 46 item yang ada, jadi banyaknya item yang telah valid sebanyak 33 item. Setelah data dikumpulkan dan ditabulasikan, maka pengujian validitas dilakukan dengan skors masing-masing pertanyaan dengan skors

total. Rumus yang digunakan untuk menghitung validitas instrumen yaitu *pearson product moment* :⁴⁵

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Skor pertanyaan nomor

Y = skor total

r = koefisien korelasi

N = banyaknya responden keseluruhan

Rumus korelasi *product moment* digunakan untuk menentukan signifikan atau tidak signifikan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel.⁵³

Jika r hitung untuk tiap butir pertanyaan bernilai positif dan lebih besar dari r tabel, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.⁴⁵ Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi $\alpha=5\%$.

Pernyataan yang valid yaitu pernyataan yang koefisien korelasi (r) >0,361. Validitas untuk korelasi per item pertanyaan diperoleh rentang 0,404-0,726 jadi kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan.⁵² Penelitian dapat di uji reliabilitasnya dengan menggunakan metode *Cronbach alpha* untuk mengukur rata-rata

konsistensi internal diantara item-item pernyataan dimana penelitian ini hanya dihitung satu waktu.

Rumus koefisien reliabilitas *Cronbach alpha* yaitu :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum \delta_i^2}{\delta_t^2} \right]$$

Pertanyaan pada kuesioner yang dinyatakan valid diuji reliabilitasnya dengan rumus tersebut. Instrument dikatakan reliabel jika reliabilitas seluruh instrumen sama dengan atau lebih besar dari nilai *alpha* (0,6).⁴⁶ Hasil uji nilai *alphacronbach* di peroleh hasil 0,929 yang berarti instrument reliabel.

3. Cara Pengambilan Data

Tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP untuk melakukan penelitian di Posyandu wilayahkerja Puskesmas Halmahera.
- b. Setelah memperoleh izin, peneliti mengurus surat izin penelitian ke Kesbangpol kota Semarang. Surat yang sudah jadi dari kesbangpol kemudian di bawa ke Dinas Kesehatan Kota Semarang disertai dengansurat pengantar dari kampus.
- c. Memperoleh surat izin dari kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk di serahkan ke kepala Puskesmas Halmahera.
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian untuk memperoleh data awal.

- e. Peneliti meminta jadwal Posyandu yang dilakukan Puskesmas Halmahera dan meminta daftar nama lansai yang memiliki masalah kesehatan.
- f. Peneliti mendatangi posyandu yang dilakukan masing-masing RW dengan dibantu oleh Enumerator.
- g. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian.
- h. Peneliti mencocokkan nama responden yang hadir dengan daftar nama lansia yang memiliki masalah kesehatan.
- i. Peneliti membagikan kuesioner kepada lansia yang tercantum dalam daftar nama yang memiliki masalah kesehatan.
- j. Lansia yang dapat mengisi kuesioner sendiri sebanyak 12 lansia dan sisanya dibantu oleh peneliti. Peneliti membacakan pernyataan kepada responden dan responden menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi sebenarnya.
- k. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang ada dalam kuesioner.
- l. Peneliti melakukan terminasi dan menyampaikan terimakasih kepada responden.
- m. Selain mendatangi Posyandu, peneliti juga melakukan penelitian dengan cara *door to door* karena jumlah responden yang di butuhkan belum terpenuhi. Peneliti melakukan *door to door* kepada 35 responden.

- n. Kuesioner yang sudah terisi kemudian diolah dan dianalisa oleh peneliti
- o. Hasil pengolahan data kemudian disusun dan dibuat dalam bentuk laporan dan disampaikan pada seminar hasil.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dan analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu:⁴²

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan kepada peneliti. Tujuannya yaitu untuk mengurangi kesalahan yang ada pada daftar pertanyaan. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah terisi dan memastikan bahwa kuesioner sudah lengkap.

b. *Coding*

Coding yaitu suatu proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan mengolah data. Adapun pemberian kode pada penelitian ini adalah:

1) Kuesioner B

Kuesioner B yaitu kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DDSES) yang menilai tentang tingkat spiritual. Kuesioner B terdiri dari 16 item pertanyaan. Jawaban tidak pernah memiliki nilai 1, jarang memiliki nilai 2, kadang-kadang memiliki nilai 3,

hamper setiap hari memiliki nilai 4, hamper setiap hari memiliki nilai 5 dan sering sekali memiliki nilai 6.

2) Kuesioner C

Kuesioner C yaitu kuesioner skala kecemasan terhadap kematian yang menilai tingkat kecemasan terhadap kematian pada lansia. Kuesioner C terdiri dari 33 item pertanyaan yang dibagi menjadi pertanyaan bersifat positif (*favourabel*) sebanyak 16 pertanyaan dan pertanyaan bersifat negatif (*unfavourabel*) 17 pertanyaan. Jawaban untuk pertanyaan *favourabel* “sangat setuju” (SS) diberi skor 4, “setuju” (S) diberi skor 3, “tidak setuju” (TS) diberi skor 2, dan “sangat tidak setuju” diberi skor 1. Untuk pertanyaan *Unfavorabel* “sangat setuju” (SS) diberi skor 1, “setuju” (S) diberi skor 2, “Tidak Setuju” (TS) diberi skor 3 dan “Sangat Tidak Setuju” (STS) diberi skor 4.

c. *Entry data*

Entry data kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian dalam bentuk kode ke dalam program computer. Setelah data di koding kemudian data yang diperoleh dari kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer dan selanjutnya diproses menggunakan aplikasi program komputer.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Data yang telah di *entry* selanjutnya dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah ada data yang hilang atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variable hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variable penelitian.⁴³ Data yang dianalisa dalam penelitian ini adalah data tingkat spiritual dan kecemasan terhadap kematian. Data dianalisa dan dijadikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable. Data berupa presentase dimasukkan ke dalam rumus:⁴⁶

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase (frekuensi relatif)

F : Jumlah frekuensi setiap kategori

N : Jumlah populasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif.⁵¹

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *Spearman Rank* karena skala pengukuran dalam penelitian ini adalah skala ordinal.

Rumus yang digunakan yaitu :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

keterangan :

ρ : korelasi rho

\sum : sigma

n : sampel

D : selisih ranking antara variabel X dan Y untuk tiap subyek

Derajat kesalahan pada penelitian ini adalah 5%. $P\text{-Value} < 0.05$

diartikan sebagai hipotesis diterima dan menunjukkan terdapat

hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap

kematian pada lansia dan sebaliknya $P\text{-Value} > 0.05$ diartikan

sebagai hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara tingkat

spiritual dengan kecemasan terhadap kematian pada lansia.

Sedangkan untuk mengetahui kekuatan korelasi hasil penelitian,

peneliti berpedoman pad table berikut ini :

Table 3.2 pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi⁵⁴

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,4-0,599	Sedang
0,6-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

J. Etika Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada standar yang berlaku yaitu responden berhak untuk ikut ataupun tidak ikut dalam kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Anonimity yaitu jaminan yang diberikan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁵⁵

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan jaminan untuk menjaga kerahasiaan oleh peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.⁴⁸

3. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama berjalannya penelitian dan setelah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa diskriminasi apabila mereka tidak bersedia ataupun *drooped out* sebagai informan.⁴⁸

Daftar Pustaka

1. Sudirman siti P. *Psikolog Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
2. Pamungkas A, Wiyanti S, Agustin RW. Hubungan antara Religiusitas dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Tutup Usia pada Lanjut Usia Kelurahan Jebres Surakarta Correlation between Religiosity and social Support with Death Anxiety of Elderly in Jebres Village. :1-10.
3. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan. 2013.
4. Depkes. Pentingnya Peran Masyarakat dan Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. 03 Juni 2013. 2013.
<http://www.depkes.go.id/article/print/2313/pentingnya-peran-masyarakat-dan-keluarga-dalam-meningkatkan-kualitas-hidup-lansia.html>.
5. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012.
dinkesjatengprov.go.id.
6. Profil Kesehatan Kota Semarang 2011. 2012.
<http://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2012/07/profil-kesehatan-kota-semarang-2011.pdf>.
7. Sudirman siti P. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
8. Riset kesehatan dasar 2013. 2013.
9. Wijaya FS, Safitri RM. Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. 2005.
10. Affandi I. Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Pada Lansia Yang Menderita Pengakit Kronis. 2008.
11. Budihartiningih E. Kecemasan lansia menghadapi kematian. *J Psychol*. 2008.
12. Hidayat K. *Psikologi Kematian: Mengubah Ketakutan Menjadi Hikmah*. Jakarta: Hikmah; 2007.
13. Harapan P, Sabrian F, Utomo W. Studi fenomenologi persepsi lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian. 2014;1(2).
14. Santrock WJ. *Life Span Development*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga; 2002.
15. Hamid AY. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2008.
16. Destarina V. Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Khusnul Khotimah Pekanbaru. 2014;Vol. 1(2).
17. Hamid AY. *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika; 2000.
18. Koeswara E. *Psikologi Ekstensial Suatu Pengantar*. Jakarta: Rosda Offset; 1987.
19. Fatmah. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga; 2010.
20. Direja AHS. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
21. Maryam S. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: salemba Medika; 2008.

22. Potter dan Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4, V. Jakarta: EGC; 2005.
23. Nugroho W. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Ed. 3. Jakarta: EGC; 2008.
24. Fauziah, Fitri & Widuri J. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press); 2007.
25. Nevid S, Jeffrey., Rathus A, Spencer., dan Greene B. *Psikologi Abnormal*. Jilid1 ed. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2005.
26. Syamsu Yusuf, dan Juntika Nurihsan. *Landasan Bimbingan Dan Konseling*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
27. Doenges, Marilyn E. Townsend, Mary C. Moorhouse MF. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC; 2006.
28. Stuart GW. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.
29. Albano, A. M., & Kendall PC. *Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Anxiety Disorder : Clinical Research Advance*. International Review of Psychiatry; 2002.
30. Syarif A. *Psikologi Qurani*. Bandung: Pustaka Hidayat; 2003.
31. Hasan, Aliah B P. *Psikologi Perkembangan Islam*. Jakarta: PT Grafindo Persada; 2006.
32. Dacey, J.S, Travers, J.F & Fiore L. *Human Development across the Lifespan*. New York: McGraw-Hill; 2009.
33. Anggraeny S. Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Kematian pada Lansia di Panti Jompo Kelurahan Kalirejo Kecamatan Lawang. 2009.
34. Fry PS. Perceives Self Efficacy Domains as Predictors of Fear The Unknown and Fear of Dying Among Older Adults. *Psychol Aging J*. 2003;Vol. 18. N.
35. Istiqomah A. Hubungan kecemasan kematian dan konsep diri terhadap makna kematian pada pasien di RS Aisiyah Malang. 2008.
36. Soegijapranata. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan terhadap Kematian pada Individu Dewasa Awal. 2007.
37. Putri SR. Hubungan antara Tingkat Spiritual dan Tingkat Stres Lansia di Panti Sosial Tresnan Werdha Budi Mulia. 2013.
38. Utami YW. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di RSUD Sukoharjo. 2009.
39. Azizah LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
40. Yani A. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2008.
41. Zohar M. *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan Pustaka
42. Setiadi. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
43. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
44. Nursalamah. *Metodologi Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
45. *Program Kesehatan Lansia*. Semarang.; 2014.
46. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV alfabet; 2007.

47. Dharma K. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Penerapan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
48. Hidayat AA. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.