

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Semua manusia mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan dari bayi sampai menjadi tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi.

Pandangan secara umum masyarakat terhadap lanjut usia adalah menganggapnya seperti beban. Padahal saat ini keberadaan lanjut usia sudah dipandang sebagai potensi yang bisa memberikan kontribusi dalam pembangunan. Seiring dengan angka harapan hidup yang semakin baik, maka jumlah lanjut usia semakin meningkat. Lanjut usia memiliki potensi, maka mereka perlu mendapatkan penguatan agar mereka tidak menjadi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang akan membebani keluarganya. Hal ini penting, mengingat nilai kekeluargaan di dalam masyarakat sudah mulai melemah.

Lanjut usia sebagai individu tetap membutuhkan teman untuk berbagi, baik dalam keluarga maupun di dalam lingkungan sosialnya. Mengingat usianya yang sudah lanjut, mereka memiliki keterbatasan mobilitas dan berdampak pada relasi sosial mereka. Relasi sosial menjadi sempit dan ini akan berdampak pada aspek psikologis lanjut usia itu sendiri. Mereka menjadi merasa terasing dan tidak punya harapan hidup (hopeles) yang lebih baik di masa tuanya. Pemerintah membantu memberikan pelayanan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) khususnya lansia, dibawah naungan Dinas Sosial yang berbasis panti sosial lanjut usia.

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Panti Jompo) merupakan rumah hunian bagi lansia gelandangan (pengemis), wanita tuna susila dan orang terlantar. Panti sosial lanjut usia fokus pada penyantunan, rehabilitasi, bantuan dan pengembangan. Di dalamnya juga terdapat beberapa program okupasi, bimbingan sosial, bimbingan keagamaan dan lain-lain.

Klien penghuni panti tentunya berasal dari berbagai wilayah, beragam keyakinan, latar belakang bermacam-macam, karakteristik yang beragam dan keunikan-keunikan yang beragam. Sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat permasalahan-permasalahan pada individu klien, maupun masalah sosial di lingkungan panti.

Program-program sosial yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang bersifat kolektif hanya memfasilitasi bagi lansia yang sadar dan butuh akan program tersebut, sehingga hanya mampu meminimalisir permasalahan fisik, psikologis, sosial, emosional, dan spiritual. Sedangkan

bagi lansia yang kesadaran akan berpartisipasi dalam mengikuti program, dikhawatirkan masalah pada diri mereka tidak berkurang, justru berkembang di berbagai aspek.¹

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang, WHO (2009) menyatakan lanjut usia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (very old) di atas 90 tahun.

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

Manusia adalah makhluk spiritual, karena itu tentu saja kita tidak bisa melepaskan diri dari kebermaknaan spiritual. Apabila melihat sekitar kita, seringkali orang-orang yang meninggalkan dunia spiritualnya menjadi mudah terombang-ambing dalam kebimbangan, keraguan dan kehilangan makna dalam hidupnya. Mereka kemudian terjebak dalam dunia yang

¹ Hurlock Elizabeth B. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga, 1980. hlm. 430.

menekankan nilai-nilai materialisme sehingga mudah sekali mengalami kehampaan hidup ketika nilai-nilai materialisme tidak lagi bisa memberikan makna dalam hidupnya. Cineball Hawari, menegaskan bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan dasar spiritual yang harus dipenuhinya. Kebutuhan dasar spiritual ini jika terpenuhi akan memunculkan rasa aman, damai dan tentram, serta membebaskan manusia dari perasaan cemas, hampa dan takut. Tak salah lagi apabila ada manusia untuk menguatkan resiliensi dirinya dari sebuah ancaman atau bahaya adalah dengan memperkaya kebermaknaan spiritual dalam kehidupannya.²

Kesehatan spiritual adalah komponen penting yang dimiliki oleh seorang individu. Kesehatan spiritual pasti mengalami keadaan yang tidak selalu sehat seperti halnya kesehatan fisik. Secara langsung maupun tidak langsung ada beberapa hal yang mempengaruhi kesehatan spiritual. Kesehatan spiritual yang terbangun dengan baik dapat membantu lansia menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam hidup, merasa memiliki harga diri dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak bisa dihindari.

Spiritual berasal dari bahasa latin “spiritus” yang berarti nafas atau udara. Spirit memberikan hidup, menjiwai seseorang. Spirit memberikan arti penting ke hal apa saja yang sekiranya menjadi pusat dari seluruh dari aspek kehidupan seseorang. Spirit memberikan arti penting ke hal apa saja yang sekiranya menjadi pusat dari seluruh aspek kehidupan seseorang. Spiritual adalah konsep yang unik pada masing-masing individu. Masing-

² Safaria, Triantoro. Manajemen Emosi. Jakarta: Bumi Aksara, 2012. hlm. 226.

masing individu memiliki definisi yang berbeda mengenai spiritual, hal ini dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri dan hidup. Spiritual menghubungkan antara intrapersonal (hubungan dengan diri sendiri), interpersonal (hubungan diri sendiri dan orang lain), dan transpersonal (hubungan antara diri sendiri dengan Tuhan/kekuatan ghaib). Spiritual adalah suatu kepercayaan dalam hubungan antar manusia dengan beberapa kekuatan di atasnya, kreatif, kemuliaan atau sumber energi serta spiritual juga merupakan pencarian arti dalam kehidupan dan pengembangan dari nilai-nilai dan sistem kepercayaan seseorang yang mana akan terjadi konflik bila pemahamannya dibatasi. Dalam hirarki kebutuhan manusia, kesehatan spiritual tampak untuk pemenuhan yang mengandung arti dari kebutuhan melebihi kebutuhan tingkat aktualisasi diri. Kesehatan spiritual berkaitan erat dengan dimensi lain dan dapat dicapai jika terjadi keseimbangan dengan dimensi lain (fisiologis, psikologis, sosiologis, kultural).

Agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang, contohnya minuman berakohol sesuatu yang dilarang agama dan akan berdampak pada kesehatan bila dikonsumsi manusia. Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk menggapai

kesejahteraan. Sebagai contoh orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya.

Pada umumnya, kecemasan merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang. Di samping itu, ada beberapa faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan, salah satunya adalah situasi. Hurlock mengemukakan bahwa setiap situasi yang mengancam keberadaan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dalam kadar terberat dirasakan sebagai akibat dari perubahan sosial yang sangat cepat.

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik seperti harga diri, gambaran diri atau identitas diri. Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda dari mulai ringan sampai berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak dimiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Kehilangan kehidupan atau kematian merupakan penghentian secara permanen semua fungsi tubuh yang vital atau akhir dari kehidupan

manusia. Peningkatan kesadaran mengenai kematian timbul saat individu beranjak tua, yang biasanya meningkat pada masa dewasa menengah, yang menandakan bahwa usia paruh baya merupakan saat orang dewasa mulai berpikir lebih jauh mengenai berapa waktu yang tersisa dalam hidup mereka.

Rasa cemas terhadap kematian dapat disebabkan oleh kematian itu sendiri dan apa yang akan terjadi sesudah kematian, sanak keluarga yang ditinggalkan, atau merasa bahwa tempat yang akan dikunjungi setelah kematian sangat buruk. Kecemasan dalam menghadapi kematian akan semakin membuat para lansia tidak siap dalam menghadapi kematian. Kesiapan merupakan keseluruhan kondisi yang membuat seseorang siap untuk memberi respon terhadap suatu situasi.

Keadaan lansia yang telah siap menghadapi dan menerima kematian tidak menimbulkan penyesalan maupun ketakutan apapun ketika kematian terjadi. Namun, lansia memiliki persepsi yang berbeda-beda ketika menghadapi kematian. Hal inilah yang mendorong bahwa beberapa lansia yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar, di Tulungagung merasa dirinya telah siap saat akan menjelang kematian.

Oleh sebab itu penulis tertarik mengangkat judul “KESEHATAN SPIRITUAL LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR DI TULUNGAGUNG”.

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana perubahan yang terjadi pada perkembangan fisik, kognitif dan psikososial pada lansia?
2. Bagaimana makna kesehatan spiritual lansia dalam menghadapi kematian?

C. Tujuan penelitian

1. Untuk mengetahui perubahan perkembangan fisik, kognitif dan psikososial pada lansia.
2. Untuk mengetahui makna kesehatan spiritual lansia dalam menghadapi kematian.

D. Manfaat penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan khususnya dalam ranah keagamaan yang berkaitan dengan kesehatan spiritual pada lansia.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Lansia

Memberikan pengarahan yang positif pada kaum lansia dan untuk menambah kepercayaan diri pada lansia dalam menjalani fase-fase akhir kehidupan di dunia.

B. Bagi Peneliti Selanjutnya

penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang kesehatan spiritual lansia dalam menghadapi kematian.

E. Peneliti Terdahulu

Sejauh pengetahuan dari peneliti, belum ada penelitian yang membahas tentang kesehatan spiritual lansia dalam menghadapi kematian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar di Tulungagung. Meskipun penelitian ini belum pernah dilakukan, namun ada beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi dalam penyusunan penelitian ini. Adapun beberapa penelitian terdahulu tersebut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda Ruth Naftali, Yulius Yusak Ranimpi, M. Aziz Anwar dengan judul “Kesehatan Spritual dan Kesiapan Lansia Dalam Menghadapi Kematian”.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan dan spiritual lansia dalam menghadapi kematian dipengaruhi oleh makna hidup, konsep agama, dan ketuhanan, interaksi sosial, konsep sehat sakit, kesejahteraan dan spiritualitas, serta menghadapi kematian. Secara metodologis, penelitian ini memiliki keterbatasan atau kekurangan. Data yang diperoleh dibatasi dalam bentuk kualitatif, sehingga bagi peneliti yang berorientasi kuantitatif akan memperoleh kesulitan didalam mendiskripsikan secara operasional mengenai konsep kesehatan spiritual dan aspek-aspek yang menyertainya dengan

demikian diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan mengkombinasikan instrumen kualitatif dan instrumen kuantitatif. Selain itu, jumlah riset dan wilayah penelitian perlu ditambah, sehingga hasil penelitiannya dapat memberikan hasil yang komprehensif.³

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ermawati dan Shanty Sudarji dengan judul “Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia”.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kematian dapat dipandang dari berbagai sudut pandang. Kematian dapat dipandang sebagai sesuatu hal menakutkan, ataupun dimaknai sebagai suatu hal yang tidak dapat dihindari, terdapat kehidupan yang lebih baik setelah mati. Tingkat religiulitas seseorang dapat mempengaruhi pandangan seseorang akan kematian.⁴

3. Penelitian yang dilakukan oleh Muzdalipah dengan judul “Persepsi lanjut usia muslim terhadap kematian di Panti Tresna Wrdha Teratai Palembang”.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 4 subjek penelitian dapat disimpulkan bahwa persepsi lanjut usia terhadap kematian adalah suatu peristiwa dan peringatan yang pasti dirasakan oleh setiap manusia, subjek merasa susah dengan keadaan yang akan dialaminya ketika *sakaratulmaut* nanti dan merasa khawatir eninggal

³Ananda Ruth Naftali.dkk, *Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia Dalam Menghadapi Kematian*, Universitas Kristen Satya Wacana, 2017, Vol. 25, No. 2, hlm. 124-135

⁴ Ermawati Shaty Sudarji, *Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia*, Universitas Bunda Mulia, Vol. 6 No. 1 April 2013. Hlm 36-37

dalam keadaan *su'ulkhotimah*. Akan tetapi semua subjek berusaha menghindari rasa khawatir dan takut tersebut dengan bertaqwa dan melakukan ibadah seperti sholat lima waktu, dzikir, dan menjauhi segala larangan Allah SWT.⁵

4. Penelitian yang dilakukan oleh Cristian Wiga Britani, dkk. Dengan judul “Kesehatan spritual lanjut usia di Getasan dan Panti Werdha Salib Putih Salatiga”.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesamaan dan perbedaan dalam masing-masing kategori yang termasuk dalam kesehatan spiritual lansia. Pada kategori pertama yaitu konsep sehat sakit, semua partisipan yang tinggal dirumah menjelaskan bahwa sehat itu merupakan suatu keadaan dimana dapat melakukan aktifitas sehari-hari. Kategori yang kedua yaitu praktik keagamaan menjelaskan bahwa semua partisipan yang tinggal dipanti memiliki kesamaan persepsi dalam hal ibadah. Kategori yang ketiga yaitu harapan dalam hidup. Partisipan yang tinggal dipanti menyampaikan harapan yang berbeda-beda seperti dijauhkan dari segala penyakit, diberikan kesabaran dalam hidup, dan dikuatkan imannya kepada Tuhan. Kategori keempat yaitu keterkaitan antara diri sendiri, orang lain dan lingkungannya.⁶

⁵ Muzdalifah, Skripsi, *Persepsi Lanjut Usia Muslim Terhadap Kematian di Panti Tresna Werdha Teratai Palembang*, UIN Raden Patah Palembang, 2017. Hlm. 83-84

⁶ Cristian Wiga Britani, dkk, *Kesehatan spritual lanjut usia di Getasan dan Panti Werdha Salib Putih Salatiga*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, 2017. Jurnal LINK, 13 (2), hlm 12-23

5. Penelitian yang dilakukan oleh Hardianto dengan judul “pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU rumah sakit umum daerah haji Makassar”.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, manfaat yang dapat ditimbulkan terhadap terpenuhinya kebutuhan spiritual adalah pasien dapat lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya, peningkatan kesehatan, tenang serta pasien dapat sabar dan belajar dalam menghadapi penyakitnya, serta ada kebanggaan tersendiri yang dirasakan pasien. Dari hasil penelitian ini didapatkan pemahaman perawat dan kepala ruangan tentang cara yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan cara mengajarkan pasien untuk tetap berzikir, berdoa, dituntun dalam membacakan ayat suci Al-Quran, shalat serta berikhtikfar.

NO	JUDUL	PERBEDAAN	PERSAMAAN
1.	Kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.	Dalam penelitian terdahulu diharapkan untuk dapat lagi mengkombinasikan instrumen kualitatif lebih detail lagi. Sedang penelitian yang saya lakukan sudah cukup jelas di metodologi penelitiannya tersebut.	Dalam penelitian ini kesiapan dalam menghadapi kematian keduanya dipengaruhi oleh makna hidup, spritalitas dan juga konsep sehat sakit.
2.	Kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia.	Dslam penelitian terdahulu lansia lebih banyak mengalami rasa cemas, sedangkan penelitian yang saya lakukan lansia lebih merasakan kepasrahan kepada	Dalam penelitian terdahulu dan penelitian yang saya lakukan yang menentukan seberapa besar lansia dalam menghadapi kematian adalah tingkat religiusitas (

		sang pencipta.	keimanan)
3.	Persepsi lanjut usia muslim terhadap kematian di panti tresna werdha teratai Palembang.	Dalam penelitian terdahulu menggunakan 4 subjek, sedangkan penelitian yang saya lakukan hanya menggunakan 2 subjek.	Subjek dalam penelitian terdahulu dan juga penelitian yang saya lakukan sama-sama berusaha meningkatkan keimanan dengan cara melaksanakan sholat dan juga berdzikir .
4.	Kesehatan spiritual lanjut usia di getasan dan panti werdha salib putih salatiga.	Dalam penelitian terdahulu pada saat wawancara menentukan kategori pertanyaan terdahulu, sedangkan penelitian yang saya lakukan memahami keadaan lansia dan juga lingkungan dipanti tersebut.	Dalam penelitian terdahulu menggunakan konsep sakit, dan juga harapan untuk hidup.
5.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU rumah sakit umum daerah haji makassar.	Tempat dalam penelitian ini berbeda, penelitian terdahulu bertempat dirumah sakit, sedangkan penelitian yang saya lakukan bertempat dipanti lansia	Untuk meningkatkan keimanan tetap sama yakni dengan cara melaksanakan ibadah sholat dzikir dan membiaskan mengucap lafadz istighfar.

Dari penelitian terdahulu yang sudah disebutkan di atas, menunjukkan bahwa penelitian dengan judul kesehatan spiritual lansia dalam menghadapi kematian di UPT pelayanan sosial Blitar di Tulungagung, belum pernah dijadikan suatu penelitian di tempat tersebut. Sehingga penelitian ini dapat dinyatakan jauh dari plagiasi.

