

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN
DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAGETAN**

PENELITIAN DESKRIPTIF-CORELATIONAL



**Oleh:
ANJAR SUPRIYONO
13111138**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN
DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAGETAN**

PENELITIAN DESKRIPTIF-CORELATIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**Oleh:
ANJAR SUPRIYONO
13111138**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 11 Pebruari 2013
Yang Menyatakan

Anjar Supriyono
131111138

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN
DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAGETAN**

Oleh:

Anjar Supriyono
131111138

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
11 Pebruari 2013

Oleh:

Pembimbing Ketua

Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp.,M.Kes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing

Elida Ulfiana, S.Kp.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910132010122001

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN
DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAGETAN**

Oleh:

Anjar Supriyono

131111138

Telah diuji

Pada tanggal 11 Pebruari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP:197803162008122002

Anggota : 1. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp.,M.Kes (.....)
NIP: 196306081991031002

2. Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP : 197910132010122001

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S,Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAGETAN”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Pogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp.,M.Kes selaku Pembimbing ketua yang telah memberi bimbingan, saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, dukungan, saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan serta seluruh staf pengurus yang telah memberi ijin kepada penulis dalam pengambilan data dan bantuan serta fasilitas yang diberikan kepada peneliti.
6. Bagi responden yang telah bersedia untuk menjadi bagian dan meluangkan waktunya untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
7. Staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Ayah, Ibu, Kakak, serta saudara-saudaraku yang selalu memberikan dukungan moril, materiil dan spritual agar terselesainya skripsi ini.

9. Sahabatku Taufan, Santy, Prima, Gilang, Rahmat, Mbak Rina, Mbak Ira. Terima kasih atas dukungan serta bantuan yang kalian berikan dalam penyusunan skripsi ini
10. Seluruh rekan mahasiswa Pogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa proposal ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 11 Pebruari 2013

Penulis

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP ABOUT KNOWLEDGE OF DEATH AND LEVEL OF SPIRITUAL ACTIVITY TO ELDERLY IN UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAGETAN

By : Anjar Supriyono

Knowledge of death is a process to get personal death definition that in the future become basic of decision to choose death adaptation. For some people death is something screaming. The aimed of this study was to know about the relationship between knowlegde of death and level of spiritual activity to elderly in UPT PSLU Magetan.

Design of this study used descriptive correlational. The population of this study were all elderly male in UPT PSLU Magetan. The number of population were 39 elderly and the sample were 27 elderly. The Independen variabel was knowledge of death and the dependen variabel was level of spiritual. The data was collected with questionnaire and observation than analized and tabulated.

The result of this study was majority elderly knowledge of death (63%) was good and majority elderly do the spiritual activity (70,4%). The result of *Spearman Rank (Rho)* test showed that there was relationship between knowledge of death and level of spiritual activity with level of significant 0,04 and correlation coeficient 0,394, it means this study has low correlation.

The conclusion of this study there was a correlation between knowledge of death and level of spiritual activity in elderly in UPT PSLU Magetan. Hopely all elderly care to increase spiritual activity so that the behavior in their life and knowledge of death be good.

Keywords : *knowledge of death, spiritual activity*

DAFTAR ISI

Sampul Dalam.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Persetujuan.....	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terimakasih.....	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia.....	6
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	6
2.1.3 Tipe Lansia.....	7
2.1.4 Proses Menua.....	8
2.1.5 Perubahan fisiologis, mental dan psikososial Lansia.....	12
2.1.6 Masalah Umum Lansia	16
2.2 Konsep Pengetahuan.....	18
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	18
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	18
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.2.4 Proses Perilaku Tahu.....	21
2.2.5 Faktor Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
2.2.6 Pengukuran Pengetahuan.....	24
2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	25
2.3 Konsep Kematian.....	26
2.3.1 Definisi Kematian.....	26
2.3.2 Jenis Kematian.....	27
2.3.3 Cara Mendeteksi Kematian.....	28
2.3.4 Tanda Kematian.....	29
2.3.5 Pandangan Terhadap Kematian.....	32
2.3.6 Tahap Respon Terhadap Kematian.....	34

2.4 Konsep Spiritual.....	35
2.4.1 Definisi Spiritual.....	35
2.4.2 Aspek Spiritual.....	36
2.4.3 Dimensi Spiritual.....	37
2.4.4 Karakteristik Spiritual.....	37
2.4.5 Kebutuhan Spiritual.....	40
2.4.6 Pola Normal Spiritual.....	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	43
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	43
3.2 Hipotesis.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Rancangan Penelitian.....	45
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel (<i>sample size</i>) dan Teknik Pengambilan Sampel.....	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel.....	46
4.2.3 Besar sampel (<i>sample size</i>).....	46
4.2.4 Teknik pengambilan sampel	47
4.3 Variabel Penelitian	47
4.3.1 Variabel independen	47
4.3.2 Variabel dependen	47
4.3.3 Definisi operasional	47
4.4 Instrumen Penelitian	49
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	51
4.7 Kerangka Operasional.....	53
4.8 Cara Analisis Data.....	53
4.9 Masalah Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	55
4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed consent</i>).....	56
4.9.2 Tanpa nama (<i>anonymity</i>).....	56
4.9.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	56
BAB 5 HASILDAN PEMBAHASAN.....	57
5.1 Hasil Penelitian.....	57
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	57
5.1.2 Data Umum.....	58
5.1.3 Data Khusus.....	60
5.2 Pembahasan.....	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1 Simpulan.....	70
6.2 Saran.....	70
Daftar Pustaka.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Tentang Kematian dengan Tingkat Aktivitas Spiritual pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan	48
Tabel	5.1	Distribusi Karakteristik silang Pengetahuan tentang kematian dengan Tingkat aktivitas spiritual lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Tentang Kematian dengan Tingkat Aktivitas Spiritual pada Lansia di UPT PSLU Magetan.....	43
Gambar	4.1	Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan Tentang Kematian dengan Tingkat Aktivitas Spiritual pada Lansia di UPT PSLU Magetan	53
Gambar	5.1	Distribusi karakteristik berdasarkan usia responden di UPT PSLU Magetan.....	58
Gambar	5.2	Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden di UPT PSLU Magetan.....	59
Gambar	5.3	Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden sebelum di UPT PSLU Magetan.....	59
Gambar	5.4	Distribusi karakteristik berdasarkan latar belakang responden masuk UPT PSLU Magetan.....	60
Gambar	5.5	Distribusi karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kematian responden di UPT PSLU Magetan.....	61
Gambar	5.6	Distribusi karakteristik berdasarkan aktivitas spiritual responden di UPT PSLU Magetan.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat ijin penelitian.....	74
Lampiran	3	Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran	4	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran	5	Kuisisioner Penelitian.....	78
Lampiran	6	Lembar Kuesioner Pengetahuan Tentang Kematian.....	79
Lampiran	7	Lembar Observasi Aktivitas Spiritual.....	80
Lampiran	8	Tabulasi Pengetahuan Tentang Kematian.....	81
Lampiran	9	Tabulasi Tingkat Aktivitas Spiritual.....	83
Lampiran	10	Hasil uji validitas dan realibilitas.....	85
Lampiran	11	Hasil uji SPSS.....	87

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	=	Persen
UPT	=	Unit Pelaksanaan Teknis
BPS	=	Badan Pusat Statistik
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
EEG	=	Elektro Ensefalografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Walaupun merupakan suatu hal yang wajar, proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2006).

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2005 jumlah lansia tercatat 17 juta jiwa dan diperkirakan pada 2015 akan meningkat menjadi 23 juta jiwa dan pada 2025 diperkirakan menjadi 28 juta jiwa. Saat ini, jumlah lansia di Indonesia adalah sekitar 19 juta jiwa, 2,5 % dengan jumlah yang besar tersebut maka berbagai institusi sangat besar peranannya dalam menyejahterakan lanjut usia, para lanjut usia dan keluarga lanjut usia itu sendiri perlu sedini mungkin mempersiapkan diri agar menjadi lanjut usia yang sejahtera.

Terdapat asumsi bahwa orang menjadi lebih tertarik dan kembali pada agama setelah berusia lanjut dan mereka menjadi lebih religius. Hasil penelitian *The Princeton Religion Research Center* (Spilka, 1985) melaporkan bahwa 91% dari orang-orang yang berusia 50 tahun atau lebih mengatakan bahwa agama sangat penting dalam hidupnya.

Menurut Hakim, S.N (2003) secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Pernyataan tersebut kurang sesuai dengan keadaan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan karena

disana banyak lansia yang kurang aktif dalam kegiatan keagamaan padahal terdapat fasilitas yang cukup mendukung dan pengurus UPT juga sudah mengupayakan membuat peraturan untuk meningkatkan aktivitas spiritual lansia yaitu dengan mewajibkan kepada lansia untuk sholat jamaah di masjid, mengadakan kegiatan keagamaan seperti ceramah agama dan yasinan

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan tanggal 29 Oktober 2012 melalui wawancara kepada 7 lansia tentang pengetahuan kematian didapatkan hasil, 4 lansia (60%) memiliki pengetahuan cukup, 2 lansia (30%) memiliki pengetahuan baik dan 1 lansia (10%) yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil wawancara kepada petugas panti mengatakan banyak lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan yang tidak rajin mengikuti kegiatan keagamaan.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (*medium*) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2002).

Setiap individu memiliki pemahaman tersendiri mengenai spiritualitas karena masing-masing memiliki cara pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup seseorang, serta persepsi mereka tentang hidup dan kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh (Hawari, 2002).

Perjalanan manusia dalam menjalani proses hidup yang cukup panjang telah menghasilkan suatu kesadaran dalam diri setiap manusia akan datangnya kematian sebagai tahap terakhir kehidupannya di dunia ini. Seperti yang tercantum dalam surat (Al-ankabut:57)

berikut ini: *“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. kemudian hanyalah kepada Kami kamu dikembalikan”*. Namun demikian, adanya kesadaran tentang kepastian datangnya kematian ini memiliki respon yang berbeda-beda pada setiap orang atau kelompok orang.

Bagi seseorang atau sekelompok orang, kematian merupakan sesuatu yang sangat menakutkan atau mengerikan, walaupun dalam kenyataannya dari beberapa kasus terjadi juga individu-individu yang takut pada kehidupan (melakukan bunuh diri). Sebaliknya, bagi seseorang atau sekelompok orang, penambahan usia cenderung membawa serta makin besarnya kesadaran akan datangnya kematian dan kesadaran ini menyebabkan sebagian orang menganggap kematian dapat diterimanya seperti seorang sahabat (Tony, 1991).

Mempersiapkan masa tua agar mandiri dan berguna bagi masing-masing calon lanjut usia perlu dilakukan sedini mungkin. UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan adalah salah satu wadah dari Dinas Sosial Jawa Timur bagi para lansia yang tidak lagi tinggal bersama keluarganya. Hasil wawancara peneliti kepada petugas UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan menunjukkan bermacam-macam alasan para lansia bisa tinggal di panti sosial, ada yang hasil tangkapan polisi dalam rentang usia 55-70 tahun karena tidak memiliki identitas diri, ada yang ditelantarkan anaknya, tidak memiliki sanak saudara satupun dan lain sebagainya. Perbedaan latar belakang sosial, kepercayaan dan segala pengalaman hidup telah membentuk tingkatan spiritualitas masing-masing lansia, meskipun berbeda-beda tingkatan spiritualnya lansia masih sama-sama mengalami ketakutan akan menghadapi kematian.

Orang yang agamanya baik, mempunyai kemungkinan melanjutkan kehidupan lebih baik dan dapat lebih mampu untuk menerima kehidupan. Jika merasa cemas terhadap kematian disebabkan cemas pada proses bukan pada kematian itu sendiri. Bagi lansia yang agamanya tidak baik menunjukkan tujuan hidup yang kurang, rasa tidak berharga, tidak dicintai, ketidak bebasan dan rasa takut mati (Hamid, 2000).

Dimensi spiritual menjadi bagian yang komprehensif dalam kehidupan manusia. Karena setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda. Keimanan atau keyakinan religius adalah sangat penting dalam kehidupan personal individu. Keyakinan tersebut diketahui sebagai suatu faktor yang kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik (Hamid, 2000). Oleh karena itu, menjadi suatu hal penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada klien.

Untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada lansia terdapat berbagai macam cara yang bisa dilakukan antara lain mendisiplinkan waktu untuk mengikuti kegiatan keagamaan seperti memotivasi mereka untuk sholat, mengaji, dan ceramah agama. Sehingga kekuatan spiritual mereka semakin meningkat dan lanjut usia lebih mudah untuk menerima kematian serta mengalami kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (Mickey, 2006).

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran umum lokasi penelitian.
2. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan lansia sebelum tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.
3. Mengidentifikasi pengetahuan tentang kematian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan

4. Mengidentifikasi tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.
5. Menganalisa hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembang ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan berkaitan dengan lingkup keperawatan lanjut usia (gerontik). Dalam hal ini tentu saja dikhususkan pada konsep spiritual dan kematian pada lanjut usia yang hingga sekarang masih sedikit bahasannya.

1.4.2 Praktis

1 Bagi Institusi Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam membantu petugas Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada aspek spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.

2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan bidang keperawatan gerontik, keperawatan komunitas, dan keperawatan keluarga perlu memperhatikan aktivitas spiritual dan pengetahuan lansia terkait kematian.

3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dalam melakukan suatu penelitian yang sama, yakni dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya pemenuhan kebutuhan spiritual dan pengetahuan tentang kematian pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2009).

Menurut Surini & Utomo (2003), lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

Menurut Keliat dalam Maryam (2008) Lanjut Usia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI dalam Maryam (2008) lanjut usia di klasifikasikan menjadi lima yaitu:

1. Pralansia (prasenilis) usia antara 45-59 tahun
2. Lansia usia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi usia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang usianya 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

5. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Sedangkan World Health Organization (WHO) dalam Akhmadi (2009) mengklasifikasikan lanjut usia menjadi 4 yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun
2. Lansia (*elderly*) antara 60-74 tahun
3. Lansia tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut (Maryam, 2008) beberapa tipe lanjut usia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

6. Tipe optimis

7. Tipe konstruktif

Menurut (Maryam, 2008) lanjut usia berdasarkan tingkat kemandiriannya yang di nilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (indeks kemandirian Katz) di bagi menjadi:

- 1) Lansia mandiri sepenuhnya
- 2) Lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya
- 3) Lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung
- 4) Lansia dengan bantuan badan sosial
- 5) Lansia di panti werdha
- 6) Lansia yang di rawat di rumah sakit
- 7) Lansia dengan gangguan mental

2.1.4 Proses menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikososial dan teori spiritual (Maryam, 2008).

1. Teori Biologi

- 1) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetika dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari penurunan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi terjadinya penurunan kemampuan fungsi sel.

2) Teori pakai dan rusak

Menurut teori ini tubuh dan sel-selnya akan rusak karena banyak terpakai dan digunakan secara terus menerus dan berlebihan sepanjang hidup akan mengakibatkan tubuh menjadi lemah dan akan mengalami kerusakan dan akhirnya meninggal. Organ tubuh antara lain hati, ginjal, lambung, kulit akan menurun fungsinya karena toin di dalam makanan dan lingkungan kita yang kita hadapi tiap hari (Desmita, 2005).

3) *Immunology slow theory*

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh (Maryam, 2008).

4) Teori stress

Teori ini mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Maryam, 2008).

5) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidakn stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi bahan-bahan organik

seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi (Maryam, 2008).

6) Teori rantai silang

Pada teori ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikososial

Teori ini memusatkan pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai implikasi biologi pada kerusakan anatomis.

1) Teori kepribadian

Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Jung dalam Donlon (2007) menyebutkan bahwa dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, yang sering terjadi dikalangan lansia, maka lansia akan menjadi lebih introvert. Separuh kehidupan lansia berikutnya digambarkan dengan memiliki tujuannya sendiri, yaitu untuk mengembangkan kesadaran diri sendiri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri.

2) Teori tugas perkembangan

Erickson dalam Donlon (2007) menyebutkan bahwa tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap yang spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson menguraikan tugas utama lanjut usia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan

integritas. Saat pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupannya yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

3) Teori aktivitas

Lawan langsung dari teori Disengagement adalah teori aktivitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif secara sosial. Havighrust dalam Dolon (2007) menuliskan tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya sendiri adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia.

4) Teori kontinuitas

Teori ini juga dikenal sebagai salah satu dari teori perkembangan. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telah lanjut. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang itu bertambah tua (Maryam, 2008).

3. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Fowler dalam Maryam (2008) menyakini bahwa kepercayaan atau demensia spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan

seseorang. Fowler juga meyakini bahwa perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena adanya kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

2.1.5 Perubahan fisiologis, mental dan psikososial lansia

Menurut (Surini Utomo, 2003) perubahan pada lansia meliputi :

1. Perubahan-perubahan fisik

1) Perubahan sel

Sel pada lanjut usia lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel otak menurun. Mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10 %.

2) Perubahan sistem persarafan

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian latihan untuk menjaga mobilitas dan postur (Surini Utomo, 2003).

3) Perubahan sistem pendengaran

Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50 % terjadi pada usia di atas 60 tahun.

4) Perubahan sistem penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan VO maksimum, mengurangi tekanan darah, dan berat badan.

6) Perubahan sistem respirasi

Pada penurunan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apabila terjadi perubahan otot diafragma, maka otot thoraks menjadi tidak

seimbang dan menyebabkan terjadinya distorsi dinding thoraks selama respirasi berlangsung.

7) Perubahan sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Pada lansia suhu tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak menyebabkan terjadinya aktifitas otot yang rendah.

8) Perubahan sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, *esophagus* melebar, pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah, timbul konstipasi. Absorpsi menurun, hati mengecil dan menurunnya penyimpanan darah.

9) Perubahan sistem perkemihan

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan mengkonsentrasi urin juga berkurang. Otot-otot *vesica urinaria* menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

10) Perubahan sistem endokrin

Produksi hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan aktifitas tiroid, daya pertukaran zat, dan produksi aldosteron.

11) Perubahan sistem kulit

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik. Akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi dapat menimbulkan pengurangan elastisitas. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

12) Perubahan sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan menjadi sklerosis.

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa;
- 2) Kesehatan umum;
- 3) Tingkat pendidikan;
- 4) Keturunan;
- 5) Lingkungan;

3. Perubahan-perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur dengan produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, dia akan mengalami kehilangan finansial, status, teman, dan pekerjaan. Lansia akan merasakan atau sadar akan kematian. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan. Kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

2.1.6 Masalah umum yang dihadapi lansia

Masalah yang umumnya dihadapi oleh lansia dapat dikelompokkan dalam masalah ekonomi, sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis.

1. Masalah ekonomi

Lanjut usia ditandai dengan menurunnya produktifitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan. Pada sebagian lansia yang tidak memungkinkan lagi untuk mempunyai penghasilan sendiri, hidupnya menjadi tergantung atau menjadi beban anak cucu atau anggota keluarga lainnya. Hal ini merupakan salah satu pemicu timbulnya masalah ekonomi. (Wirakartakusuma:1994 dikutip oleh Suardiman, 2000). Dalam kaitannya dengan masalah ekonomi, gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik ditemukan pada mereka (lansia) yang memiliki jabatan tinggi dalam pekerjaan (Surini Utomo, 2003).

2. Masalah sosial budaya

Memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat. Disamping itu kecenderungan meluasnya wilayah tinggal keluarga inti juga akan mengurangi kontak sosial lansia. Adanya perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan individualistik, juga menyebabkan para lansia kurang mendapatkan perhatian sehingga tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar (Suardiman, 2000). Lansia yang berada di panti merasakan kurangnya kontak sosial dengan keluarga yang menimbulkan perasaan kesepian dan murung. Namun, lansia yang

lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada para penghuni panti yang baru (Surini Utomo, 2003).

3. Masalah kesehatan

Masa lansia ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai alat tubuh. Kemunduran fungsi fisiologis dan peningkatan prevalensi penyakit dengan bertambahnya usia mungkin menyebabkan sebagian penurunan mekanisme homeostatik tubuh. Faktor ini yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk berespon pada stres fisik dan emosional (Surini Utomo, 2003)

4. Masalah psikologis

Masalah psikologi yang umumnya dihadapi lansia adalah kesepian, merasa terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi keluarga miskin, post power syndrome dan sebagainya. Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosialnya yang biasanya berkaitan dengan hilangnya otoritas atau kedudukan, dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Namun seiring dengan bertambahnya usia, lansia semakin tua intelektual, emosi dan spiritualnya semakin bagus. Hal ini juga didukung dengan tingkat pendidikan seorang lansia, Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Meliono, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2010) memaparkan secara garis besarnya tingkat pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yakni:

1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari farmasi-farmasi yang ada.

6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2003) dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Cara tradisional atau non alamiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

1) Coba dan salah (*trial and error*)

Cara yang paling sederhana, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “ *trial and error* “. Cara ini disebut dengan metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba-salah atau coba-coba.

2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, maksudnya melalui pengalaman, seseorang akan mengetahui sesuatu dan merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman sehingga seseorang memperoleh kebenaran pengetahuan tersebut.

3) Melalui proses berfikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan kata lain, dalam memperoleh

kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan proses pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pertanyaan-pertanyaan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan kepada yang khusus.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini disebut “metode penelitian” (*research methodologi*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Metode ini dikembangkan oleh Deobold Van Dalend yang mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung, dan membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya (Notoatmojo, 2003)

2.2.4 Proses perilaku “tahu”

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung dan maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan pada kognitif dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

Dalam hal ini pendidikan terdiri dari pendidikan formal dan nonformal. Pendidikan formal meliputi pendidikan yang didapat dari bangku sekolah mulai dari TK, SD, SMP, SMA sampai Kuliah. Sedangkan pendidikan nonformal didapat dari lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan teman bermain (Meliono, 2007).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Nursalam, 2000).

2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Media yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

1) Media cetak: koran, majalah, surat kabar, dll

2) Media elektronik: televisi, radio, dll

Adanya informasi mengenai sesuatu hal dapat memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan (Meliono, 2007).

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Meliono, 2007).

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Meliono, 2007).

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan obsesi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman : a) setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan b) pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subyektif (Meliono, 2007).

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Nursalam & Pariani 2000).

6. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

2.2.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2007).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu

pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choices*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya (Setiadi, 2007).

Pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif, karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum yaitu pertanyaan subjektif dari peneliti.

2.2.7 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang object pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

Selanjutnya prosentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

- 1) Baik: Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang: Hasil presentase < 56%.

(Arikunto, 2010)

2.3 Konsep Kematian

2.3.1 Definisi Kematian

Kematian merupakan suatu kenyataan yang akan datang kapan saja dan terhadap semua makhluk yang ada di dunia (termasuk lansia yang menderita penyakit pada stadium terminal) tanpa kecuali dan tidak ada satu pun yang mampu menolak kematian (Abul, 2001)

Secara biologis, kematian didefinisikan sebagai berhentinya semua fungsi vital tubuh meliputi detak jantung, aktivitas otak, serta pernapasan (Singh et. al., 2005 dalam Tiurmauly, 2007).

Menurut Despelder & Strickland (2005) dikutip oleh Tiurmauly (2007) terdapat empat komponen dari kematian, yaitu universalitas, *irreversibility*, *non-functionality*, dan kausalitas. Komponen universalitas menyatakan bahwa semua makhluk hidup pada dasarnya akan mati. Kematian meliputi semua makhluk dan merupakan hal yang tidak terhindarkan bagi semua. Komponen kedua, *irreversibility*, menyatakan bahwa kematian bersifat final. Setiap organisme yang

mati tidak dapat hidup kembali. Kematian merupakan akhir dari segalanya. Komponen *non-functionality* menekankan bahwa kematian meliputi berhentinya fungsi fisiologis atau tanda-tanda kehidupan dari setiap organ tubuh. Sedangkan komponen kausalitas menyatakan bahwa terdapat alasan atau penyebab terhadap terjadinya kematian.

2.3.2 Jenis kematian

Agar suatu kehidupan seseorang dapat berlangsung, terdapat tiga sistem yang mempengaruhinya. Ketiga sistem utama tersebut antara lain sistem persarafan, sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan. Ketiga sistem itu sangat mempengaruhi satu sama lainnya, ketika terjadi gangguan pada satu sistem, maka sistem-sistem yang lainnya juga akan ikut berpengaruh (Idries, 1997 dalam Tiurmauly, 2007).

Dalam tanatologi dikenal beberapa istilah tentang mati, yaitu mati somatis (mati klinis), mati suri, mati seluler, mati serebral dan mati otak (mati batang otak).

1. Mati somatis (mati klinis) ialah suatu keadaan dimana oleh karena sesuatu sebab terjadi gangguan pada ketiga sistem utama tersebut yang bersifat menetap. Pada kejadian mati somatis ini secara klinis tidak ditemukan adanya refleks, elektro ensefalografi (EEG) mendatar, nadi tidak teraba, denyut jantung tidak terdengar, tidak ada gerak pernapasan dan suara napas tidak terdengar saat auskultasi.
2. Mati suri (*apparent death*) ialah suatu keadaan yang mirip dengan kematian somatis, akan tetapi gangguan yang terdapat pada ketiga sistem bersifat

sementara. Kasus seperti ini sering ditemukan pada kasus keracunan obat tidur, tersengat aliran listrik dan tenggelam.

3. Mati seluler (mati molekuler) ialah suatu kematian organ atau jaringan tubuh yang timbul beberapa saat setelah kematian somatis. Daya tahan hidup masing-masing organ atau jaringan berbeda-beda, sehingga terjadinya kematian seluler pada tiap organ tidak bersamaan.
4. Mati serebral ialah suatu kematian akibat kerusakan kedua hemisfer otak yang *irreversible* kecuali batang otak dan serebelum, sedangkan kedua sistem lainnya yaitu sistem pernapasan dan kardiovaskuler masih berfungsi dengan bantuan alat.
5. Mati otak (mati batang otak) ialah kematian dimana bila telah terjadi kerusakan seluruh isi neuronal intrakranial yang *irreversible*, termasuk batang otak dan serebelum. Dengan diketahuinya mati otak (mati batang otak) maka dapat dikatakan seseorang secara keseluruhan tidak dapat dinyatakan hidup lagi, sehingga alat bantu dapat dihentikan.

2.3.3 Cara Mendeteksi Kematian

Melalui fungsi sistem saraf, kardiovaskuler, dan pernapasan, kita bisa mendeteksi hidup matinya seseorang. Untuk mendeteksi tidak berfungsinya sistem saraf, ada lima hal yang harus kita perhatikan yaitu tanda *areflex*, relaksasi, tidak ada pergerakan, tidak ada tonus, dan elektro ensefalografi (EEG) mendatar/flat. Untuk mendeteksi tidak berfungsinya sistem kardiovaskuler ada enam hal yang harus kita perhatikan yaitu denyut nadi berhenti pada palpasi, denyut jantung berhenti selama 5-10 menit pada auskultasi, elektro kardiografi (EKG) mendatar/flat, tidak ada tanda sianotik pada ujung jari tangan setelah jari tangan korban kita

ikat (tes magnus), daerah sekitar tempat penyuntikan *icard* subkutan tidak berwarna kuning kehijauan (tes *icard*), dan tidak keluarnya darah dengan pulsasi pada insisi arteri radialis. Untuk mendeteksi tidak berfungsinya sistem pernapasan juga ada beberapa hal yang harus kita perhatikan, antara lain tidak ada gerak napas pada inspeksi dan palpasi, tidak ada bising napas pada auskultasi, tidak ada gerakan permukaan air dalam gelas yang kita taruh diatas perut korban.

2.3.4 Tanda Kematian

Kematian adalah suatu proses yang dapat dikenal secara klinis pada seseorang berupa tanda kematian yang perubahannya biasa timbul dini pada saat meninggal atau beberapa menit kemudian. Perubahan tersebut dikenal sebagai tanda kematian yang nantinya akan dibagi lagi menjadi tanda kematian pasti dan tanda kematian tidak pasti.

1. Tanda kematian tidak pasti

- 1) Pernapasan berhenti, dinilai selama lebih dari 10 menit.
- 2) Terhentinya sirkulasi yang dinilai selama 15 menit, nadi karotis tidak teraba.
- 3) Kulit pucat.
- 4) Tonus otot menghilang dan relaksasi.
- 5) Pembuluh darah retina mengalami segmentasi beberapa menit setelah kematian.
- 6) Pengeringan kornea menimbulkan kekeruhan dalam waktu 10 menit yang masih dapat dihilangkan dengan meneteskan air mata.

2. Tanda kematian pasti

- 1) *Livor mortis*

Nama lain *livor mortis* ini antara lain lebam mayat, *post mortem lividity*, *post mortem hypostatic*, *post mortem sugillation*, dan *vibices*. *Livor mortis* adalah suatu bercak atau noda besar merah kebiruan atau merah ungu (*livide*) pada lokasi terendah tubuh mayat akibat penumpukan eritrosit atau stagnasi darah karena terhentinya kerja pembuluh darah dan gaya gravitasi bumi, bukan bagian tubuh mayat yang tertekan oleh alas keras. Bercak tersebut mulai tampak oleh kita kira-kira 20-30 menit pasca kematian klinis. Makin lama bercak tersebut makin luas dan lengkap, akhirnya menetap kira-kira 8-12 jam pasca kematian klinis.

Sebelum lebam mayat menetap, masih dapat hilang bila kita menekannya. Hal ini berlangsung kira-kira kurang dari 6-10 jam pasca kematian klinis. Juga lebam masih bisa berpindah sesuai perubahan posisi mayat yang terakhir. Lebam tidak bisa lagi kita hilangkan dengan penekanan jika lama kematian klinis sudah terjadi kira-kira lebih dari 6-10 jam.

Ada 4 penyebab bercak makin lama semakin meluas dan menetap, yaitu :

1. Ekstravasasi dan hemolisis sehingga hemoglobin keluar.
2. Kapiler sebagai bejana berhubungan.
3. Lemak tubuh mengental saat suhu tubuh menurun.
4. Pembuluh darah oleh otot saat *rigor mortis*.

Ada lima warna lebam mayat yang dapat kita gunakan untuk memperkirakan penyebab kematian yaitu (1) warna merah kebiruan merupakan warna normal lebam, (2) warna merah terang menandakan keracunan CO, keracunan CN, atau suhu dingin, (3) warna merah gelap menunjukkan asfiksia,

(4) warna biru menunjukkan keracunan nitrit dan (5) warna coklat menandakan keracunan aniline.

2) Kaku mayat (*rigor mortis*)

Kaku mayat atau *rigor mortis* adalah kekakuan yang terjadi pada otot yang kadang-kadang disertai dengan sedikit pemendekan serabut otot, yang terjadi setelah periode pelepasan/ relaksasi primer; hal mana disebabkan oleh karena terjadinya perubahan kimiawi pada protein yang terdapat dalam serabut-serabut otot.

3) Penurunan suhu tubuh (*algor mortis*)

Algor mortis adalah penurunan suhu tubuh mayat akibat terhentinya produksi panas dan terjadinya pengeluaran panas secara terus-menerus. Pengeluaran panas tersebut disebabkan perbedaan suhu antara mayat dengan lingkungannya. *Algor mortis* merupakan salah satu perubahan yang dapat kita temukan pada mayat yang sudah berada pada fase lanjut *post mortem*.

Pada beberapa jam pertama, penurunan suhu terjadi sangat lambat dengan bentuk sigmoid. Hal ini disebabkan ada dua faktor, yaitu masih adanya sisa metabolisme dalam tubuh mayat dan perbedaan koefisien hantar sehingga butuh waktu mencapai tangga suhu.

Ada sembilan faktor yang mempengaruhi cepat atau lamanya penurunan suhu tubuh mayat, yaitu :

1. Besarnya perbedaan suhu tubuh mayat dengan lingkungannya.
2. Suhu tubuh mayat saat mati. Makin tinggi suhu tubuhnya, makin lama penurunan suhu tubuhnya.
3. Aliran udara makin mempercepat penurunan suhu tubuh mayat.

4. Kelembaban udara makin mempercepat penurunan suhu tubuh mayat.
5. Konstitusi tubuh pada anak dan orang tua makin mempercepat penurunan suhu tubuh mayat.
6. Aktivitas sebelum meninggal.
7. Sebab kematian, misalnya asfiksia dan septikemia, mati dengan suhu tubuh tinggi.
8. Pakaian tipis makin mempercepat penurunan suhu tubuh mayat.
9. Posisi tubuh dihubungkan dengan luas permukaan tubuh yang terpapar.

2.3.5 Pandangan terhadap kematian

Terdapat banyak cara untuk memandang kematian. Empat pandangan yang dapat dimiliki oleh individu terhadap kematian menurut Kalish (1985) dalam Tiurmauly (2007) adalah:

1. Kematian sebagai pengatur waktu

Kesadaran individu bahwa waktu yang dimilikinya terbatas mempengaruhi caranya menggunakan waktu. Jika waktu tidak terbatas, individu akan cenderung untuk melakukan banyak hal dan tidak perlu membuat prioritas atau melepaskan beberapa pilihannya. Untuk orang berusia lanjut, kematian dipandang sebagai parameter yang secara langsung membatasi masa depan pribadi mereka. Datangnya kematian dapat menimbulkan perasaan “ditipu” oleh waktu ketika individu mulai untuk merenung kembali pada bulan-bulan yang telah lewat. Tetapi sebaliknya, kematian juga membuat momen-momen serta tiap menit menjadi seolah berjalan amat lambat karena tidak ada hal bermakna yang dapat dilakukan, karena semua hal hanya bersifat sementara dan mungkin ditinggalkan dalam keadaan tidak selesai.

2. Kematian sebagai sebuah ganjaran

Melalui sudut pandang ini, kematian secara bersamaan dinilai sebagai hukuman yang diterima terhadap dosa-dosa, terlepasnya individu dari rasa sakit, juga sebagai hadiah karena dapat mengalami transisi menuju eksistensi yang lebih baik.

3. Kematian sebagai sebuah transisi

Kematian dipandang sebagai suatu transisi menuju kehidupan yang lain, suatu kehidupan setelah kematian. Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, orang yang berusia lanjut cenderung untuk mempercayai adanya kehidupan setelah kematian.

4. Kematian sebagai sebuah kehilangan

Kematian dipandang sebagai momen yang mengakibatkan kehilangan bagi individu; kehilangan pengalaman, kehilangan orang, tempat, dan benda-benda, kehilangan kontrol dan kompetensi, kapasitas untuk melanjutkan karya dan rencana-rencana yang dimiliki, serta tubuh dan fisiknya. Pada kenyataannya, selama hidupnya individu akan mengalami beberapa kehilangan, misalnya kehilangan orang yang dikasihi ataupun kehilangan kemampuan yang dimiliki. Tetapi, kematian memberikan kehilangan yang bersifat permanen dan tidak dapat dikembalikan pada individu.

Pandangan yang dimiliki individu mengenai kematian dipengaruhi oleh pandangan masyarakat (Perlmutter & Hall, 1985 dalam Tiurmauly, 2007). Pandangan tersebut secara kuat dipengaruhi oleh sistem kepercayaan dari suatu budaya, yang memberikan individu kesempatan untuk bersentuhan dengan kematian. Pandangan yang dimiliki oleh budaya dapat berubah sejalan dengan

perubahan yang mungkin terjadi pada agama, institusi sosial, serta situasi ekonomi (Perlmutter & Hall, 1985 dalam Tiurmauly, 2007). Berdasarkan hal tersebut, secara tidak langsung dinyatakan bahwa agama, institusi sosial, serta situasi ekonomi dapat berperan dalam mempengaruhi pandangan individu mengenai kematian.

Menurut Perlmutter & Hall (1985) dalam Tiurmauly, 2007) dalam Tiurmauly (2007), pandangan individu terhadap kematian dapat dipengaruhi oleh pengalamannya menyaksikan proses kematian orang lain. Ketakutan individu melihat proses kematian seseorang dapat mengakibatkan ketakutannya akan proses menuju kematiannya sendiri. Jika ia menyaksikan kematian seseorang yang tampaknya berlangsung secara baik, maka hal itu pula yang akan ia perkirakan terjadi menjelang kematiannya. Pandangan individu tentang kematian dapat terbentuk oleh pengalamannya berhubungan dengan kematian, baik pengalaman individu secara langsung ataupun pengalaman orang lain yang dilihat oleh individu.

2.3.6 Tahapan respon klien terhadap proses kematian

Menurut Kubler-Ross (1969) dalam buku “*On Death and Dying*” tahapan respon klien terhadap proses kematian adalah:

1. Penolakan (*denial*)

Respon dimana klien tidak percaya atau menolak terhadap apa yang dihadapi atau sedang terjadi. Penolakan ini berfungsi sebagai pelindung setelah mendengar sesuatu yang tidak diharapkan.

2. Marah (*anger*)

Fase marah terjadi pada saat fase penolakan tidak lagi bisa dipertahankan. Rasa marah ini terkadang sulit dipahami oleh pihak keluarga karena dapat dipicu oleh hal-hal yang secara normal tidak menimbulkan kemarahan, sering terjadi karena merasa tidak berdaya.

3. Tawar – Menawar (*bargaining*)

Secara psikologis, tawar-menawar dilakukan untuk memperbaiki kesalahan atau dosa masa lalu. Klien mencoba untuk melakukan tawar-menawar dengan tuhan dengan cara diam atau dinyatakan secara terbuka.

4. Kesedihan Mendalam (*depression*)

Ekspresi kesedihan ini merupakan persiapan terhadap kehilangan atau perpisahan abadi dengan siapapun dan apapun.

5. Menerima (*acceptable*)

Pada tahap ini, klien memahami dan menerima keadaannya klien mulai menemukan kedamaian dalam kondisinya, beristirahat untuk menyiapkan dan memulai perjalanan panjang.

2.4 Konsep Spiritual

2.4.1 Definisi Spiritual

Spiritual adalah komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang paling komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu argument yang sangat kuat yang diberikan untuk pilihan yang dibuat dalam hidup kita (Perlmutter & Hall, 1985) dalam Tiurmauly (2007).

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah

sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (*medium*) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2002).

Aktivitas spiritual adalah suatu aktivitas untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta aktivitas untuk mendapatkan maaf atau pengampun, mencintai, menjalin hubungan rasa percaya dengan tuhan. Artinya aktivitas untuk mencari arti dan tujuan hidup, aktivitas untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan aktivitas untuk memberikan maaf atau pengampunan (Carson, 1989) dalam skripsi Setiawan (2006).

2.4.2 Aspek spiritualitas

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2002).

Aspek spiritualitas:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidak pastian dalam kehidupan
2. Menemukan arti dan tujuan hidup
3. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
4. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

2.4.3 Dimensi spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Dimensi spiritual juga dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia.

Spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama, Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Spirituaitas sebagai konsep dua dimensi. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut (Hawari, 2002).

2.4.4 Karakteristik spiritual

1. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dalam atau dan self-reliance

- 1) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya)
- 2) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri)

2. Hubungan dengan orang lain

Harmonis atau suportif

- 1) Membagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik

- 2) Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit
- 3) Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat)

Tidak harmonis

- 1) Konflik dengan orang lain
- 2) Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan fiksi
- 3) Hubungan dengan Tuhan

Agamis atau tidak agamis

- 1) Sembahyang atau berdoa atau meditasi
- 2) Perlengkapan keagamaan
- 3) Bersatu dengan agama
- 4) Hubungan dengan alam

Harmonis

- 1) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim
- 2) Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki)

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

- 1) Menurunkan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia atau kehidupan
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- 3) Menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta
- 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- 5) Merasakan kehidupan yang terarah, terlihat melalui harapan

6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

Dalam kehidupan dimasyarakat terdapat berbagai macam agama dan salah satunya adalah agama islam. Dimana dalam agama islam diajarkan berbagai macam hal diantaranya yang terdapat dalam rukun islam. Rukun islam merupakan suatu ajaran yang harus dikerjakan oleh orang islam karena rukun islam merupakan ajaran pokok-pokok islam. Rukun islam ada 5 yaitu:

1) Syahadat

Setiap orang islam harus hafal dua kalimat syahadat

2) Sholat

Sholat berarti berdo'a, sholat bertujuan untuk menyembah Allah. Sebagai seorang muslim hendaknya selalu menjalankan sholat lima waktu karena mendirikan sholat lima waktu hukumnya adalah wajib yaitu bila dikerjakan akan mendapat pahala dan bila ditinggalkan akan mendapat dosa.

3) Zakat

Zakat berarti memberikan sebagian harta kepada orang yang berhak menerimanya. Zakat yang wajib dikeluarkan oleh orang islam adalah zakat fitrah yang biasanya dikeluarkan pada akhir bulan ramadhan.

4) Puasa

Puasa berarti tidak makan dan minum. Umat islam wajib berpuasa pada bulan ramadhan, puasa ramadhan dilakukan satu bulan penuh.

5) Haji

Ibadah haji wajib dilakukan bagi orang islam yang mampu, yaitu mampu biaya, mampu kesehatan dan mampu dalam perjalanan.

2.4.5 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Hawari, 2002)

Menginventarisasi 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia (Hawari, 2002), yaitu :

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
2. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (*vertikal*) dan sesama manusia (*horisontal*) serta alam sekitarnya
3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
4. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa. rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada

Tuhan. Kedua secara horisontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain

6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan.
8. Kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
9. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.
10. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang disekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.

2.4.6 Pola Normal Spiritual

Dimensi spiritual adalah sesuatu yang terintegrasi dan berhubungan dengan dimensi yang lain dalam diri seorang individu. Spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan

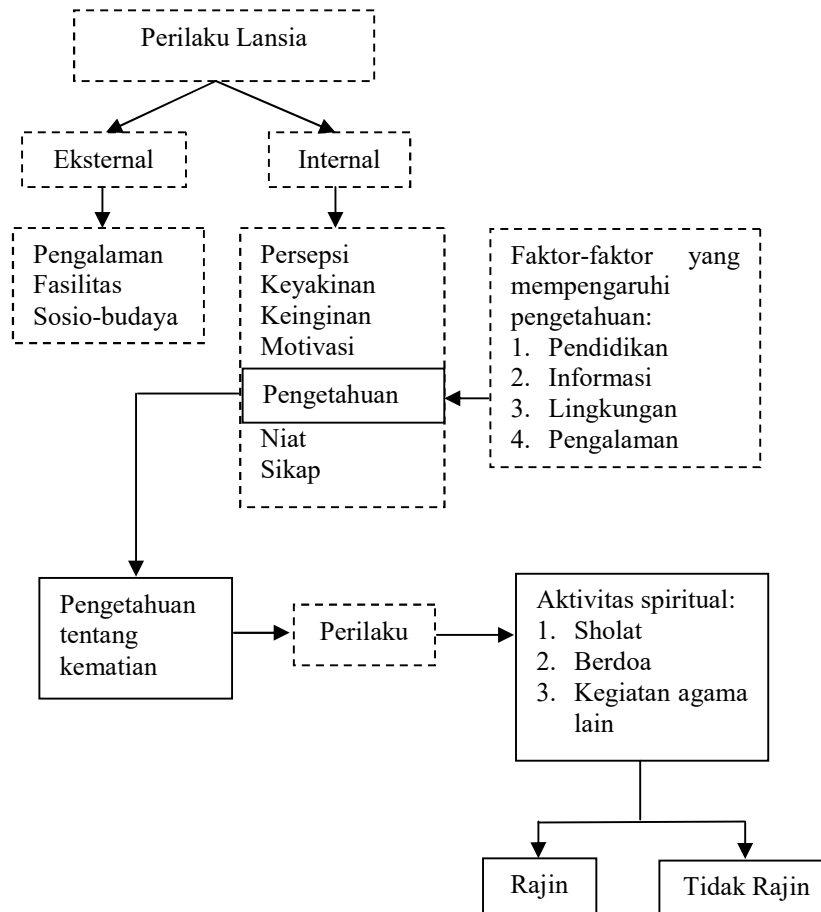
keperawatan kepada seorang klien. Keyakinan diketahui sebagai suatu faktor yang kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik (Hamid, 2000).

Setiap individu memiliki pemahaman tersendiri mengenai spiritualitas karena masing-masing memiliki cara pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup seseorang, serta persepsi mereka tentang hidup dan kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh (Hawari, 2002).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan tentang Kematian dengan Tingkat Aktivitas Spiritual Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku pada manusia meliputi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal, meliputi: pengalaman, fasilitas, dan sosio-budaya. Sedangkan faktor internal, meliputi: persepsi, keyakinan, motivasi, pengetahuan, niat, dan sikap. Pada variabel pengetahuan terdapat variabel perancu, yaitu variabel faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi: pendidikan, informasi, lingkungan, pengalaman. Variabel internal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan tentang kematian yang dapat mempengaruhi perilaku pada lansia sehingga muncul variabel aktivitas spiritual. Kemudian dari proses tersebut output yang didapatkan tingkat ibadah lansia adalah rajin dan tidak rajin.

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Menurut Nursalam (2008), yang dimaksud dengan rancangan penelitian atau metode penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil.

4.1 Rancangan Penelitian

Nursalam (2008), menjelaskan bahwa pemilihan dan penetapan rancangan penelitian dilakukan setelah perumusan hipotesis penelitian. Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian *deskriptif-corelational* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penulis akan melakukan pengukuran pada lansia mengenai pengetahuan tentang kematian sebagai variabel bebas sedangkan tingkat aktivitas spiritual lansia sebagai variabel terikat di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel (*sample size*) dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berjenis kelamin laki-laki di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan sebanyak 39 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi ditetapkan:

1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2007).

Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Berjenis kelamin laki-laki

2 Kriteria Eksklusi

- 1) Beragama non muslim
- 2) Bed-rest
- 3) Mengalami gangguan kognitif (dimensia)
- 4) Menderita penyakit kronik yang sangat mengancam jiwa

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Nursalam, 2008). Populasi seluruh lansia yang berjenis kelamin laki-laki di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan sebanyak 39 lansia namun yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 27 orang jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 27 responden.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dalam populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan metode *Non Probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dengan kriteria peneliti. Ditemukan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 27 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Menurut Notoatmodjo (2010), variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.

4.3.1 Variabel independen

Menurut Nursalam (2008), variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang kematian

4.3.2 Variabel dependen

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat aktivitas spiritual lansia.

4.3.3 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2008) definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing

variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian. Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
1.	Independen Pengetahuan tentang kematian	Kemampuan lansia untuk memahami pengetahuan tentang kematian dengan melihat tingkat pengetahuannya mengenai teori kematian.	1. Mengetahui definisi kematian 2. Mengetahui tanda-tanda kematian 3. Mengetahui hal-hal yang harus dilakukan ketika mendengar atau melihat orang mati 4. Mengetahui apa yang harus dilakukan sebelum mati	Kuesioner	Ordinal	Skor Benar = 1 Salah = 0 Kategori pengetahuan: 1. Baik = 76%-100% 2. Cukup = 56%-75% 3. Kurang = ≤ 55% (Arikunto, 2010)
2.	Dependen Tingkat aktivitas spiritual	Suatu kegiatan dalam mendekati diri kepada Yang Maha Kuasa.	Ibadah sholat wajib, sholat sunah, berdoa, yasinan.	Kuesioner dan Observasi	Ordinal	Skor Selalu = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 Kategori : 1. Rajin = 56%-100% 2. Tidak Rajin = ≤ 55%

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih muda dan baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya agar dapat diketahui data yang diperlukan dalam penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan: Lembar permintaan menjadi responden penelitian, lembar persetujuan menjadi responden, dan lembar kuisisioner. Kuisisioner yang memuat variabel yang diteliti, yaitu data pengetahuan diberikan kuisisioner dalam bentuk 15 pertanyaan dengan jawaban pilihan. Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi bobot 1 (satu) dan salah diberi bobot 0 (nol), setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: Rajin = 56%-100%, Tidak Rajin = $\leq 55\%$. Kuisisioner termuat pada lampiran.

Untuk variabel dependennya adalah aspek aktivitas spiritual yang dilakukan dengan observasi, observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang berdasarkan suatu daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan lebih dahulu oleh penulis.

Sebelum instrument digunakan, diujicobakan terlebih dahulu dengan tujuan:

1. Memperoleh dasar perbaikan dan persamaan persepsi antara penulis, pewawancara responden dari bagian-bagian pertanyaan yang perlu diperbaiki.
2. Mengetahui tingkat validas dan reliabilitas instrument yang akan digunakan.

Tingkat validitas dan reabilitas instrument dilakukan uji statistik analisis item instrument, yaitu dengan menggunakan uji alpha dengan menggunakan bantuan *software* statistik.

4.4.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian. untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2008). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total.

Peneliti telah melakukan uji validitas pada tanggal 23 Desember 2012 di UPT PSLU Magetan Dari hasil uji validitas terhadap 15 responden, seluruh kuesioner dinyatakan valid.

4.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha*

cronbach 0 sampai 1. Skala dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
- b. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliable
- c. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
- d. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
- e. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliable

Setelah dilakukan uji validitas peneliti melakukan uji reliabilitas. Dari hasil uji realibilitas diperoleh nilai alpha Cronbach 0,959 sehingga dinyatakan sangat reliable.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada Tanggal 26-31 Desember 2012.

4.5.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Nusalam (2008) mengemukakan bahwa pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, memerhatikan prinsip-prinsip validitas dan rehabilitas, serta

menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

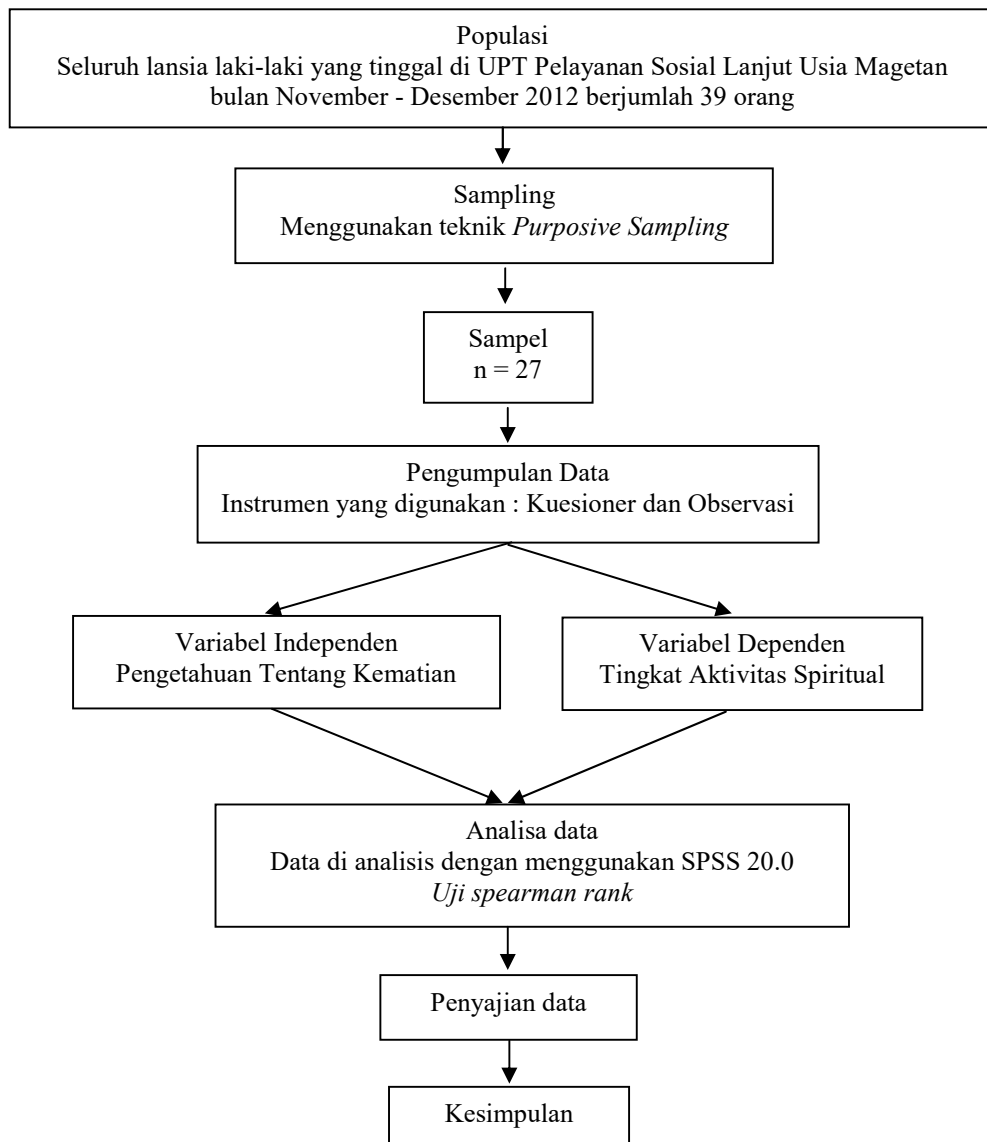
Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak UPT PSLU Magetan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Lembar permohonan menjadi responden diberikan kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian untuk kemudian disetujui dan ditandatangani oleh lansia yang bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri kepada lansia di UPT PSLU Magetan dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

Sumber data dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang pengetahuan kematian dengan 15 item pertanyaan yang secara langsung dibacakan kepada responden yang diteliti. Sedangkan untuk mengetahui aktivitas spiritual responden peneliti melakukan observasi langsung kepada responden yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri selama 5 hari dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan kemudian dibagikan pada lansia secara berkelompok pada saat lansia melakukan ibadah solat berjamaah di masjid wilayah UPT PSLU Magetan. Apabila ada lansia yang tidak datang solat berjamaah peneliti mendatangi responden yang bersangkutan untuk menanyakan kenapa tidak datang solat berjamaah di masjid.

Sumber data berupa kuesioner tentang pengetahuan kematian dengan 15 item pertanyaan yang secara langsung dibacakan kepada responden yang diteliti. Sedangkan untuk mengetahui aktivitas spiritual responden peneliti melakukan observasi langsung kepada responden yang diteliti dengan cara mengamati lansia aktif dalam kegiatan yasinan, rajin melaksanakan sholat sunah (duha) dan rajin berzikir setelah sholat.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Kematian Dengan Tingkat Aktivitas Spiritual Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan

4.8 Cara Analisis Data

Menurut Nursalam (2008) analisis statistik digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi. Sedangkan data tekstular mungkin hanya dianalisis,

yaitu analisis data yang didasarkan pada kualitas isi berdasarkan kode/kata kunci yang telah dimasukkan dalam kategori metode kualitatif.

Adapun tahapan analisa data sebagai berikut:

1. Persiapan

Langkah persiapan bermaksud untuk merapikan data agar bersih, rapi sehingga tinggal mengadakan pengolahan atau menganalisa (Arikunto, 2010).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data identitas sampel.
- b. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrument pengumpulan data.
- c. Mengecek kelengkapan data dengan menghindari ketidaktepatan data.

2. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 2010). Langkah yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah:

- a. Memberikan skoring terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai definisi operasional.
- b. Mengubah jenis data bila diperlukan dan disesuaikan/dimodifikasi berdasarkan teknik analisis yang akan digunakan.
- c. Analisa data sesuai dengan pendekatan penelitian.

3. Skoring

- a. Variabel pengetahuan

Pengetahuan diskoring dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan: P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

- 1) Baik = 76%-100%
- 2) Cukup = 56%-75%
- 3) Kurang = $\leq 55\%$ (Arikunto, 2010)

Variabel tingkat aktivitas spiritual

Skor untuk pernyataan tingkat aktivitas spiritual, yaitu 1. Rajin = 56%-100%, 2. Tidak rajin = $\leq 55\%$.

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, penulis akan menganalisa jawaban yang dituliskan responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut. *Uji spearman rank* dipilih berdasarkan pertimbangan:

1. Ingin diketahui hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.
2. Jenis skala data pada variabel dependen dan independen adalah ordinal.

4.9 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis akan mendapat surat pengantar ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Direktur UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. Setelah

disetujui penulis akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik tersebut meliputi:

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Penulis akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika lansia bersedia ikut dalam penelitian, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika lansia menolak, maka penulis tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak responden untuk menolak penelitian ini.

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Penulis tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menggunakan kode pada masing-masing lembar yang diisi atau diobservasi pada responden.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh penulis dengan baik tidak dicantumkan identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian.

10. Keterbatasan

Kekurangan dalam penyimpulan dan analisa data. Peneliti hanya membahas tingkat pengetahuan lansia tentang kematian dan aktivitas spiritual lansia saja.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data penelitian melalui observasi dan kuesioner. Penelitian dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan dengan jumlah responden 27 orang dan dilakukan mulai tanggal 26-31 Desember 2012. Data yang terkumpul kemudian di uji statistik dengan uji *Spearman Rank (Rho)* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi.

Penyajian hasil diklasifikasikan dalam 3 bagian yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Data umum karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelum di panti, latar belakang masuk panti; 3) Data khusus meliputi pengetahuan tentang kematian, aktivitas spiritual, tabulasi antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual. Hasil tersebut selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan yang berlokasi di Jl. Raya Panekan No.1 Selosari Magetan. Tipe A plus, Luas bangunan $\pm 1.928 \text{ m}^2$. Dikelola oleh Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur.

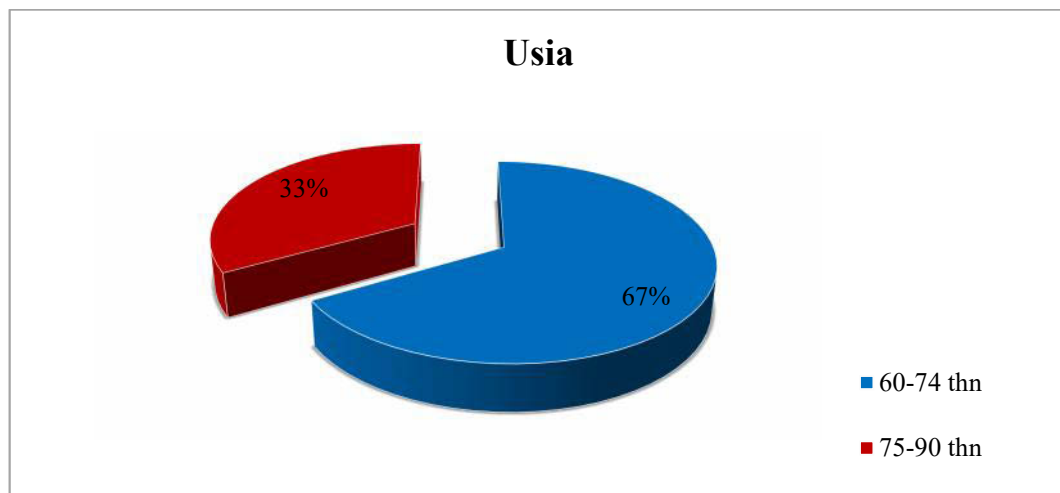
Fasilitas bangunan yang terdapat di UPT PSLU Magetan diantaranya kantor, asrama, ruang aula, masjid, ruang keterampilan, dapur, ruang makan, poliklinik, garasi, gudang masing-masing 1 buah dan 7 wisma. Kapasitas UPT 87

orang, kegiatan rutin yang sudah terjadwal di UPT PSLU Magetan antara lain Senam lansia, kerja bhakti, membuat keterampilan, pengajian tiap malam jumat. Upaya yang sudah dilaksanakan pengurus panti untuk meningkatkan aktivitas spiritual yaitu mewajibkan bagi seluruh lansia untuk sholat berjamaah di masjid, setiap wisma dipasang pengeras suara sentral untuk mengingatkan lansia jika waktu sholat tiba, kegiatan hafalan surat-surat pendek, sedangkan pelayanan untuk lansia yang meninggal UPT PSLU Magetan memberikan kebebasan kepada lansia atau pihak keluarga jika ingin dibawa pulang tetapi jika tidak, panti telah menyediakan lahan untuk pemakaman.

5.1.2 Data umum

Karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan sebelum di panti.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi karakteristik berdasarkan usia responden di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu 18 lansia (67%), usia antara 75-90 sebanyak 9 lansia (33%).

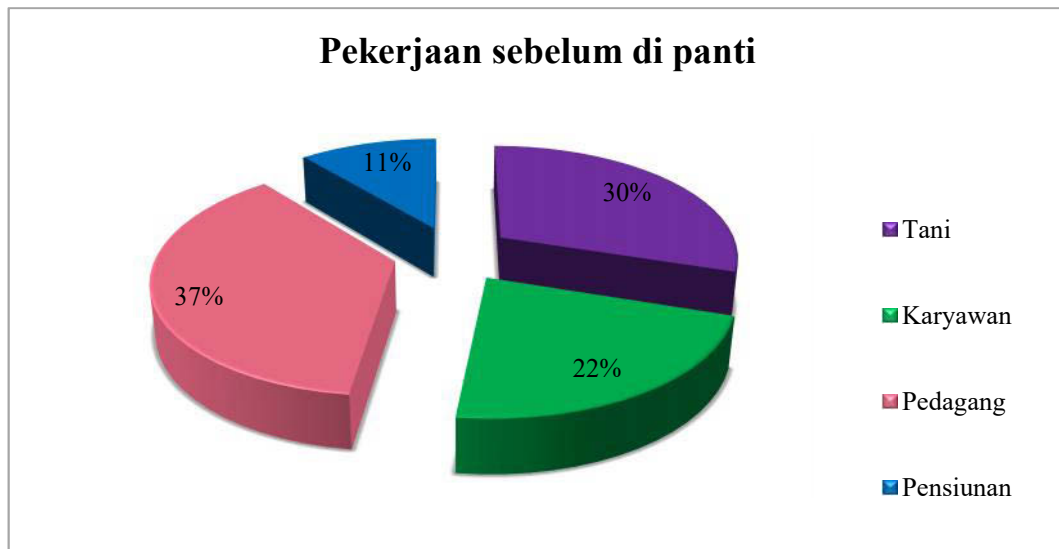
2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir



Gambar 5.2 Distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir lansia di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Dari gambar 5.2 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 12 dari 27 lansia (44%) sedangkan yang paling kecil adalah tidak bersekolah sebanyak 1 lansia (4%).

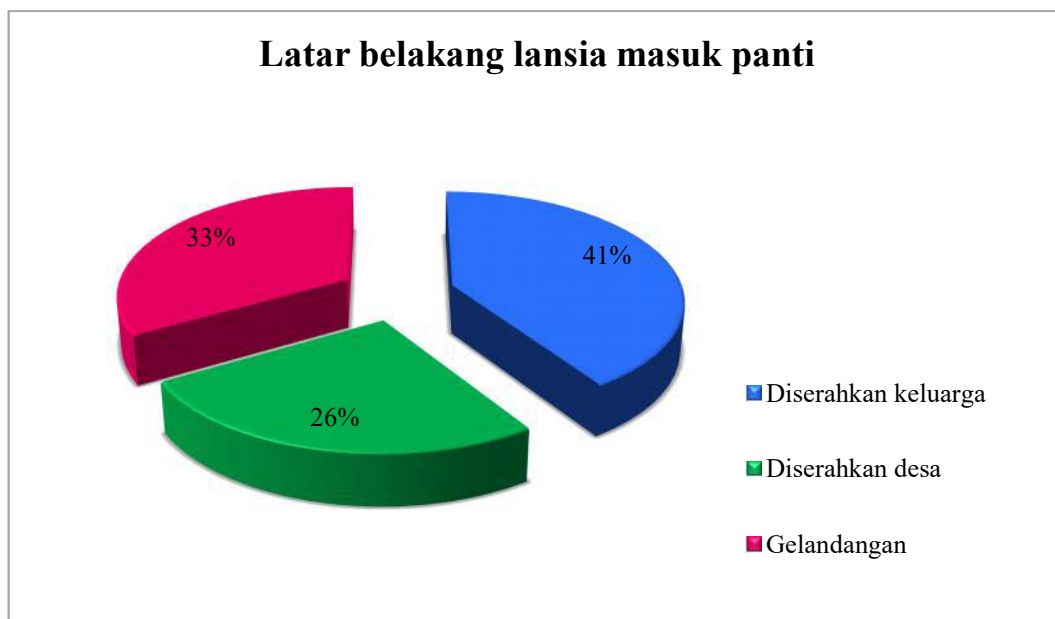
3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebelum di panti



Gambar 5.3 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden sebelum di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Dari gambar 5.3 diatas diketahui bahwa paling banyak responden bekerja pedagang yaitu 10 lansia (37%), tani 9 lansia (30%), karyawan 6 lansia (22%), pensiunan 3 lansia (11%).

4. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang masuk panti



Gambar 5.4 Distribusi karakteristik berdasarkan latar belakang responden masuk UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Dari gambar 5.4 diatas diketahui bahwa 11 lansia (41%) diserahkan keluarga, 7 lansia (26%) diserahkan desa dan 9 lansia (33%) gelandangan.

5.1.3 Data khusus

1. Pengetahuan tentang kematian

Hasil pengumpulan data diperoleh tingkat pengetahuan tentang kematian pada 27 responden dengan kategori baik, cukup, kurang seperti pada gambar 5.5 dibawah ini:

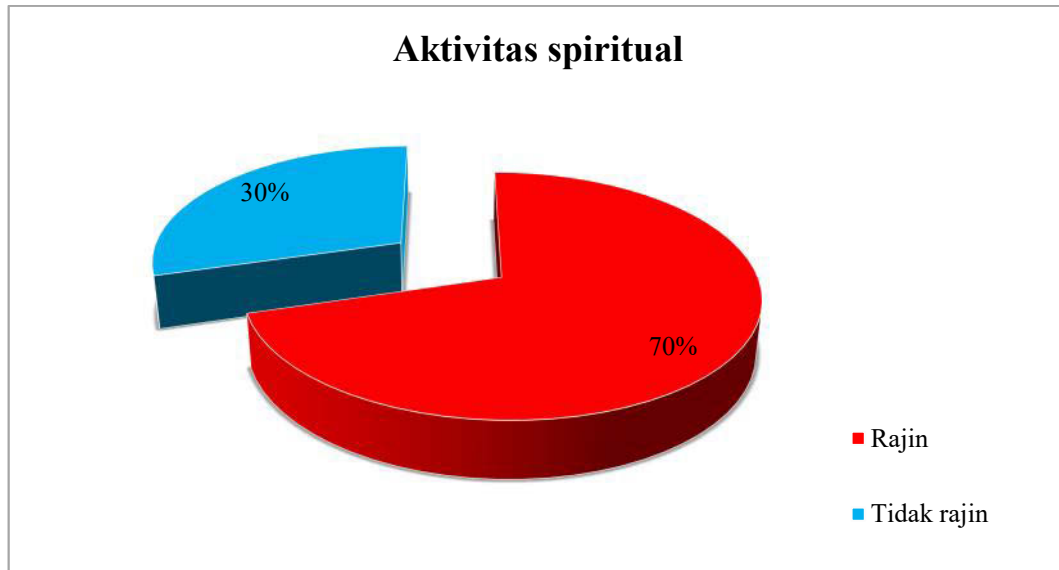


Gambar 5.5 Distribusi karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kematian responden di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa lebih dari 50% lansia memiliki pengetahuan tentang kematian baik yaitu sebanyak 17 lansia (63%) sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 7 lansia (22%) dan kurang sebanyak 3 lansia (15%).

2. Aktivitas spiritual

Hasil pengumpulan data diperoleh aktivitas spiritual 27 responden pada kategori rajin melakukan ibadah dan tidak rajin melakukan ibadah seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 5.6 Distribusi karakteristik berdasarkan aktivitas spiritual responden di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Berdasarkan Gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden rajin melakukan ibadah yaitu sebanyak 19 lansia (70%), sedangkan yang tidak rajin ada (30%) 8 lansia.

3. Hasil tabulasi antara pengetahuan tentang kematian dengan aktivitas spiritual lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik silang Pengetahuan tentang kematian dengan Tingkat aktivitas spiritual lansia di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012.

Pengetahuan tentang kematian	Tingkat aktivitas spiritual				Total	
	Rajin	%	Tidak Rajin	%		
Baik	14	51,9	3	11,1	17	63%
Cukup	4	14,8	2	7,4	6	22,2%
Kurang	1	3,7	3	11,1	4	14,8%
Total	19	70,4	8	29,6	27	100%
$p = 0,04$						

Berdasarkan hasil distribusi tabulasi silang antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual diatas didapatkan dari 27 lansia bahwa lansia yang mempunyai pengetahuan tentang kematiannya baik dan rajin melakukan ibadah sebanyak 14 lansia (51,9%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 3 lansia (11,1%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya cukup dan rajin melakukan ibadah sebanyak 4 lansia (14,8%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya cukup dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 2 lansia (7,4%), sedangkan lansia yang mempunyai pengetahuan tentang kematiannya kurang dan rajin melakukan ibadah ada 1 lansia (3,7%) dan lansia yang pengetahuan tentang kematiannya kurang dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 3 lansia (11,1%).

Dari hasil analisa statistik dengan uji *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. ($\rho = 0,04 < \alpha = 0,05$) dengan *Correlation Coefficient* 0,394= tingkat hubungan rendah karena interpretasi koefisien korelasi masuk dalam 0,20-1,399 yakni rendah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan tentang Kematian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang kematian yang baik sebanyak 17 responden dengan prosentase 63%, cukup 6 responden dengan prosentase 22,2%, sedangkan yang kurang 4 responden dengan prosentase

14,8 %. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dari total responden 27 lansia yang pendidikan terakhirnya SMA sejumlah 5 lansia semua memiliki pengetahuan tentang kematian baik dan lansia yang pendidikan terakhirnya SMP sejumlah 12 hanya 9 lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmojo, 2003).

Tingkat pengetahuan yang baik ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki cukup kemampuan dalam memahami dan memaknai tujuan hidupnya, memiliki kesadaran siapa dirinya yang sebenarnya, cukup mampu untuk menerima dan menyikapi segala perubahan yang telah terjadi maupun yang akan terjadi dengan positif, lansia lebih pasrah terhadap ketentuan yang telah ditetapkan.

Menurut Meliono (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang kematian adalah proses untuk mendapatkan arti kematian bagi individu yang nantinya mendasari keputusan memilih tindakan penyesuaian terhadap kematian. Penerimaan lansia terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan menunjukkan bahwa lansia cukup mampu menempatkan diri dalam kondisi apapun. Selain itu dengan adanya kesadaran diri yang dimiliki, lansia cukup mampu bertanggung jawab akan peranannya didalam kehidupan yang dijalani, baik peran sehubungan dirinya dengan Tuhan maupun lingkungan sekitar.

Hasil penelitian diperoleh data 4 responden (14,8 %) memiliki pengetahuan kurang dengan latar belakang riwayat pekerjaan pedagang 1 lansia dan 3 lansia dengan riwayat pekerjaan tani. Hal ini sesuai dengan pendapat

Meliono bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan tetapi juga dipengaruhi dari tingkat pekerjaan.

Pekerjaan seseorang menentukan tinggi rendahnya pendapatan ekonomi dalam menunjang kehidupan diri dan keluarganya. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pengetahuan karena mereka lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak (Meliono, 2007).

Berdasarkan dari hasil analisis kuesioner 15 orang (55, 55%) menjawab salah pada pernyataan “orang yang meninggal tidak akan merasakan sakit”, 14 orang (51,85%) menjawab salah pada pernyataan “Orang meninggal jantungnya masih bisa berdetak”, 12 orang (44,44%) menjawab salah pada “pernyataan kematian adalah akhir dari segalanya”.

Menurut Despelder & Strickland (2005) dikutip oleh Tiurmauly (2007) terdapat empat komponen dari kematian, yaitu universalitas, *irreversibility*, *non-functionality*, dan kausalitas. Komponen universalitas menyatakan bahwa semua makhluk hidup pada dasarnya akan mati. Kematian meliputi semua makhluk dan merupakan hal yang tidak terhindarkan bagi semua. Komponen kedua, *irreversibility*, menyatakan bahwa kematian bersifat final. Setiap organisme yang mati tidak dapat hidup kembali. Kematian merupakan akhir dari segalanya. Komponen *non-functionality* menekankan bahwa kematian meliputi berhentinya fungsi fisiologis atau tanda-tanda kehidupan dari setiap organ tubuh. Sedangkan komponen kausalitas menyatakan bahwa terdapat alasan atau penyebab terhadap terjadinya kematian.

5.2.2 Tingkat Aktivitas Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia rajin melakukan aktivitas spiritual sebanyak 19 lansia (70,4%) dan yang tidak rajin melakukan aktivitas spiritual sebanyak 8 lansia (29,6%).

Aktivitas spiritual adalah suatu aktivitas untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta aktivitas untuk mendapatkan maaf atau pengampun, mencintai, menjalin hubungan rasa percaya dengan tuhan. Artinya aktivitas untuk mencari arti dan tujuan hidup, aktivitas untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan aktivitas untuk memberikan maaf atau pengampunan (Setiawan, 2006).

Pada penelitian yang telah dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan tingkat aktivitas spiritual responden sebagian besar masuk dalam kategori rajin melakukan ibadah yaitu sebanyak 19 lansia (70,4%), aktivitas yang selalu dilaksanakan yaitu sholat lima waktu dan berdzikir setelah sholat. Keadaan ini sangat bagus dan dapat diartikan bahwa sebagian besar responden merupakan lansia yang taat menjalankan ibadah. Dengan demikian maka responden yang ada di UPT PSLU Magetan sudah memenuhi kriteria untuk menjalankan kewajiban agama serta aktivitas untuk mendapatkan maaf atau pengampun dan menjalin hubungan rasa percaya dengan Tuhan. Sehingga mereka dapat menjadi lansia yang dapat menemukan tujuan hidup sebagaimana yang diungkapkan oleh Hawari (2002).

Lansia yang tingkat pengetahuan tentang kematiannya baik menganggap kematian bukanlah akhir dari kehidupan dan bukanlah suatu ancaman baginya, akan tetapi kematian adalah suatu pendorong bagi dirinya untuk menjalani hidup

menjadi lebih baik. Dengan adanya kematian manusia merasa memiliki batas untuk mengaktualisasikan dirinya, sehingga muncul rasa ingin segera memenuhi kebutuhan akan harga dirinya sebelum kematian datang. Kematian lebih diterima secara positif, karena lansia yang memiliki pengetahuan tentang kematian yang tinggi mampu menyikapi dan menanggapi penderitaan yang menimpanya secara positif, selain itu kematian dianggap hanyalah salah satu proses kehidupan yang harus dilalui untuk menuju kehidupan yang selanjutnya.

Responden yang tingkat aktivitas spiritualnya rendah ada 8 lansia, mereka melakukan aktivitas spiritual sholat lima waktu, sholat jamaah, berdzikir, sholat sunah dan yasinan hanya kadang-kadang dari hasil penelitian kedelapan lansia tersebut memiliki latar belakang gelandangan sebelum masuk panti. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hawari (2002) mengungkapkan bahwa perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh pengalaman hidup seseorang, budaya, perkembangan, serta persepsi mereka tentang hidup dan kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh.

Adapun faktor yang membuat seseorang mempunyai tingkat aktivitas spiritual yang tinggi adalah yang pertama yaitu adanya motif diri daridirinya sendiri. Hal ini tercantum dalam surat As-Syams, ayat 8-10 sebagaiberikut :

“Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan danketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, Dan Sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya” (As-Syams, ayat 8-10)

Ayat di atas menunjukkan bahwa Allah memberimanusia jiwa yang mengarah pada keburukan (negatif) dan kebaikan (positif). Orang yang mengasah dan menjadikan potensi positif tersebut sebagai prinsip hidupnya, maka ia akan dapat menempatkan diri dan hidup lebih positif. Hal itu sama halnya dengan lansia yang memiliki motif dan kesadaran diri untuk lebih meningkatkan dan memanfaatkan potensi positif yang dimiliki demi mencapai kecerdasan spiritual yang tinggi. Kedua adalah lingkungan sosial yang sangat mendukung terciptanya aktivitas spiritual yang tinggi adalah lingkungannya sangat menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia, selain itu adanya kegiatan-kegiatan spiritual dan kemauan dari lansia untuk mengikuti kegiatan tersebut.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan tentang Kematian dengan Tingkat Aktivitas Spiritual

Berdasarkan data pada tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik dan rajin melakukan ibadah sebanyak 14 lansia (51,9%), sedangkan lansia yang masuk dalam kategori cukup dan rajin melakukan ibadah sebanyak 4 lansia (14,8%) dan untuk pengetahuan tentang kematian kurang dan rajin melakukan ibadah ada 1 lansia (3,7%).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Imanuel (2010) mengungkapkan bahwa persepsi tentang kematian adalah proses untuk mendapatkan arti kematian bagi individu yang nantinya mendasari keputusan memilih tindakan penyesuaian terhadap kematian. Tindakan penyesuaian disini adalah aktivitas spiritual seseorang.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan tentang kematian berhubungan dengan tingkat aktivitas spiritual, jika pengetahuan tentang kematian seseorang baik maka tingkat aktivitas spiritual orang tersebut tinggi, sesuai dengan teori yang diungkapkan Meliono (2007) bahwa lansia yang mempunyai pengetahuan kematian baik mempunyai motivasi yang kuat sehingga dapat mendorong lansia untuk menjalankan ibadah serta cukup mampu bertanggung jawab akan peranannya didalam kehidupan yang dijalani, baik peran sehubungan dirinya dengan Tuhan maupun lingkungan sekitar.

Apabila seseorang merasa dekat dengan Tuhannya maka ia akan meningkatkan aktivitas spiritual atau ibadahnya karena ketuhanan dan agama merupakan sumber makna hidup. Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan termasuk lansia yang taat menjalankan ibadah.

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tetapi rajin melakukan ibadah ada 1 lansia hal ini dipengaruhi karena faktor pengalaman, sebelum masuk panti lansia tersebut bertempat tinggal di lingkungan yang dekat dengan masjid. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Meliono, 2007).

Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 lansia yang tidak rajin beribadah 3 lansia. Sesuai dengan pendapat Nursalam, Pariani (2000) seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan tinggi begitu pula sebaliknya tingkat pendidikan kurang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang kurang, jika pengetahuan tentang kematian seseorang kurang maka tingkat aktivitas spiritual orang tersebut akan menurun.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menjelaskan hasil simpulan dan saran dari penelitian Hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan memiliki tingkat pengetahuan tentang kematian yang baik sebanyak 17 responden (63%).
2. Responden yang rajin melakukan ibadah sebanyak 19 lansia (70,4%)
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

6.2 Saran

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Membantu meningkatkan pengetahuan lansia tentang kematian agar lebih memahami makna kematian dengan memotivasi lansia untuk meningkatkan ibadahnya.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan pada lansia sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat membimbing lansia dengan penuh kesabaran.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lain untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia dan dapat dikembangkan pada pelayanan keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abul, Ebrahm. 2001, *Kloning, Euthanasia, Transfusi Darah, Transplantasi Organ, dan Eksperimen Pada Hewan Telaah Fikih dan Bioetika Islam*, PT Serambi Ilmu Semesta, Jakarta
- Agustian, Ary Ginanjar. 2001. *ESQ (Emotional Spiritual Quotient) Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosional Dan Spiritual*. Jakarta: Arga Publishing
- Akhmadi, 2009. *Aging Process*. [Online] Available at: <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/385-aging-process.html> [Diakses 27 Oktober 2012].
- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin., 2011. *Sikap Manusia, Tori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Desmita, 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Donlon, G. &, 2007. *Textbook of Psikologi perkembangan rentang sepanjang masa*[Online] available at: <http://www.scribd.com/doc/23415725/Guyton-physiology> [Diakses 30 Oktober 2012].
- Farraj, Syaid. 2008. *Matilah Sambil tersenyum Renungan-renungan untuk jiwa yang merindukan akhir kehidupan yang tenang*. Jakarta : Mirqat Tebar Bambu
- Hamid, Jalaludin. 2000. *Psikologi Agama*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 2002. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. London: Tavistock Publication
- Maryam, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meliono, 2007. *Pengetahuan*. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2012 dari <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan> [Diakses 27 Oktober 2012].
- Mickey, Stanley. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho, 2009. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, H. Wahyudi 2006, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, edisi 3, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Pariani. 2000. *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan*. <http://svhong.com/2000/06/09/kecemasan-dalam-menghadapi-kematian-pada-lansia-yang-menderita-penyakit-kronis/>. [Diakses 18 Desember 2012].
- Setiadi, 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Ida. 2006. *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Di Panti Werdha Hargodadali Surabaya*. Surabaya
- Spilka, B., Hood, R.W.J.R. & Gorsuch, R.L. (1985). *The Psychology of Religion. An Empirical Approach*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc
- Sugiyono. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kuantitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Surini, Utomo. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC
- Tiurmauly. 2007. *Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Pada Lansia* <http://imamaffandi.wordpress.com/2007/02/07/kecemasan-dalam-menghadapi-kematian-pada-lansia-yang-menderita-penyakit-kronis/>. [Diakses 5 November 2012].
- Tony, Buzan. 1991. *The Power Of Spiritual*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

*Lampiran 3***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Bapak / Ibu

Di

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAGETAN”**

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap lansia.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Magetan, Desember 2012

Hormat kami

(ANJAR SUPRIYONO)

*Lampiran 4***PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Nama Responden :

Nama Peneliti :

Saya yang bertanda tangan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAGETAN”**

Tanda tangan saya menunjukkan kalau saya diberi informasi dan memutuskan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Magetan,2012

(_____)

Lampiran 5**INSTRUMENT PENGUMPULAN DATA**

Nama responden :

Tanggal pengisian :

Judul penelitian : Hubungan pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan

I. DATA DEMOGRAFI

1. Umur

 45-59 tahun 60-74 tahun 75-90 tahun di atas 90 tahun

(*World Health Organization (WHO)* dalam Akhmadi, 2009)

2. Pendidikan terakhir

 Tidak sekolah Lulus SMP Lulus SD Lulus SMA

3. Pekerjaan sebelum di UPT PSLU Magetan

 Tani Karyawan Swasta Polri Pensiunan

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN

I. Identitas responden

Kode responden :

Tanggal pengisian :

Nama (inisial) :

II. Pengetahuan tentang kematian**Petunjuk**

1. Baca setiap pernyataan ini dengan seksama
2. Jawablah pernyataan yang tersedia dengan jujur
3. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (\checkmark) pada kolom di samping kanan

Soal !

No	Pengetahuan Tentang Kematian	Benar	Salah	Kode
1	Semua orang yang hidup akan meninggal			
2	Orang dapat menentukan kapan waktu meninggal			
3	Orang meninggal tidak dapat hidup lagi			
4	Orang hidup harus berbuat baik kepada sesama			
5	Kematian adalah akhir dari segalanya			
6	Kematian adalah awal dari kehidupan berikutnya			
7	Orang meninggal tidak bisa bernafas			
8	Orang meninggal jantungnya masih bisa berdetak			
9	Setelah meninggal tidak akan merasakan sakit			
10	Kalimat yang perlu diucapkan ketika mendengar orang meninggal adalah " <i>Innalilahi wa'inaillahi rojiun</i> "			
11	Kematian yang baik adalah meninggal secara " <i>Khusnul khotimah</i> "			
12	Surga adalah tempat yang paling indah			
13	Orang yang rajin sholat bisa masuk surga			
14	Orang yang jahat akan masuk neraka			
15	Sebelum dimakamkan orang meninggal harus dimandikan, dikafani dan disholatkan			

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI
AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA

I. Identitas responden

Kode responden :

Tanggal pengisian :

Nama (inisial) :

Umur :

II. Tingkat Aktivitas Spiritual

No	Aktivitas Spiritual	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah	Kode
1	Melaksanakan sholat lima waktu				
2	Melaksanakan sholat di masjid				
3	Berdzikir / membaca doa setelah sholat				
4	Melaksanakan sholat sunah duha				
5	Melaksanakan sholat jumat				
6	Aktif dalam kegiatan keagamaan (yasinan)				

Lampiran 8

TABULASI PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN

No	Data Umum				Skor Pertanyaan Pengetahuan Tentang Kematian																%	Kriteria
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total		
1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	1
2	1	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	73	2
3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	1
4	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	53	3
5	2	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	67	2
6	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	1
7	1	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	1
8	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	1
9	1	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	67	2
10	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	1
11	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	87	1
12	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	1
13	2	2	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
14	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	1
15	2	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	47	3
16	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93	1
17	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	1
18	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	1
19	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	1
20	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73	2
21	1	3	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8	53	3
22	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	87	1
23	1	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	87	1
24	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	1
25	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	1
26	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73	2
27	1	2	1	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	53	3

Keterangan :

1. Umur
 - 1 = 60-74
 - 2 = 75-90
2. Pendidikan
 - 1 = Tidak sekolah
 - 2 = SD
 - 3 = SMP
 - 4 = SMA
3. Pekerjaan
 - 1 = Tani
 - 2 = Karyawan
 - 3 = Pedagang
 - 4 = Pensiunan
4. Latar belakang masuk UPT
 - 1 = Diserahkan keluarga
 - 2 = Diserahkan desa
 - 3 = Gelandangan
5. Kriteria
 - 1 = Baik
 - 2 = Cukup
 - 3 = Kurang

*Lampiran 9***TABULASI TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL**

No	Data Umum				Skor Aktivitas Spiritual %								Kriteria
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	Total	%	
1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	2	10	83	1
2	1	3	3	3	2	1	2	1	2	1	9	75	1
3	1	4	4	1	2	2	2	1	2	2	11	92	1
4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	50	2
5	2	2	1	3	2	1	1	0	1	1	6	50	2
6	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	10	83	1
7	1	4	4	1	2	2	2	1	2	1	10	83	1
8	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	11	92	1
9	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	8	67	1
10	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	11	92	1
11	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	6	50	2
12	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	10	83	1
13	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	9	75	1
14	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	10	83	1
15	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	50	2
16	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	10	83	1
17	1	4	4	1	2	1	2	2	2	1	10	83	1
18	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	6	50	2
19	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	11	92	1
20	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	50	2
21	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	8	67	1
22	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	11	92	1
23	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	11	92	1
24	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	6	50	2
25	1	4	3	1	2	1	2	1	2	2	10	83	1
26	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	8	67	1
27	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	50	2

Keterangan :

1. Umur
 - 1 = 60-74
 - 2 = 75-90
2. Pendidikan
 - 1 = Tidak sekolah
 - 2 = SD
 - 3 = SMP
 - 4 = SMA
3. Pekerjaan
 - 1 = Tani
 - 2 = Karyawan
 - 3 = Pedagang
 - 4 = Pensiunan
4. Latar belakang masuk UPT
 - 1 = Diserahkan keluarga
 - 2 = Diserahkan desa
 - 3 = Gelandangan
5. Kriteria
 - 1 = Rajin
 - 2 = Tidak rajin

Lampiran 10**HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
No_1	,8000	,41404	15
No_2	,7333	,45774	15
No_3	,7333	,45774	15
No_4	,6667	,48795	15
No_5	,6667	,48795	15
No_6	,7333	,45774	15
No_7	,8000	,41404	15
No_8	,8000	,41404	15
No_9	,8000	,41404	15
No_10	,8000	,41404	15
No_11	,6667	,48795	15
No_12	,7333	,45774	15
No_13	,7333	,45774	15
No_14	,6000	,50709	15
No_15	,7333	,45774	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
No_1	10,2000	26,314	,693	,958
No_2	10,2667	26,210	,642	,959
No_3	10,2667	25,352	,839	,955
No_4	10,3333	25,524	,744	,957
No_5	10,3333	24,667	,933	,953
No_6	10,2667	25,495	,806	,955
No_7	10,2000	26,457	,657	,958
No_8	10,2000	26,171	,728	,957
No_9	10,2000	27,029	,518	,961
No_10	10,2000	26,171	,728	,957
No_11	10,3333	24,667	,933	,953
No_12	10,2667	26,352	,610	,959
No_13	10,2667	25,352	,839	,955
No_14	10,4000	24,543	,921	,953
No_15	10,2667	25,352	,839	,955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11,0000	29,429	5,42481	15

*Lampiran 11***HASIL UJI SPSS****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * spiritual	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%

Frequencies

Statistics

		pengetahuan	spiritual
N	Valid	27	27
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	17	63,0	63,0	63,0
	cukup	6	22,2	22,2	85,2
	kurang	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rajin	19	70,4	70,4	70,4
	tidak rajin	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Crosstabulation pengetahuan * spiritual

Count

		spiritual		Total
		rajin	tidak rajin	
pengetahuan	baik	14	3	17
	cukup	4	2	6
	kurang	1	3	4
Total		19	8	27

Nonparametric Correlations

Correlations

		pengetahuan	spiritual
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,394*
	Sig. (2-tailed)	.	,042
	N	27	27
spiritual	Correlation Coefficient	,394*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,042	.
	N	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEMATIAN
DENGAN TINGKAT AKTIVITAS SPIRITUAL PADA LANSIA
DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
MAGETAN**

Retno Indarwati*, Ahmad Yusuf.S*, Anjar Supriyono*

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya

Telp. 031-5913752, 5913756 Fax: 031-5913257 E-mail:

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of death is a process to get personal death definition that in the future become basic of decision to choose death adaptation. For some people death is something screaming. The aimed of this study was to know about the relationship between knowlegde of death and level of spiritual activity to elderly in UPT PSLU Magetan. **Method:** Design of this study used descriptive correlational. The population of this study were all elderly male in UPT PSLU Magetan. The number of population were 39 elderly and the sample were 27 elderly. The Independen variabel was knowledge of death and the dependen variabel was level of spiritual. The data was collected with quesonaire and observation than analized and tabulated. **Result:** The result of this study was majority elderly knowledge of death (63%) was good and majority elderly do the spiritual activity (70,4%). The result of *Spearman Rank (Rho)* test showed that there was relationship between knowledge of death and level of spiritual activity with level of significant 0,04 and correlation coeficient 0,394, it means this study has low correlation. **Discussion:** The conclusion of this study there was a correlation between knowledge of death and level of spiritual activity in elderly in UPT PSLU Magetan. Hopely all elderly care to increase spiritual activity so that the behavior in their life and knowledge of death be good.

Keywords : *knowledge of death, spiritual activity*

PENDAHULUAN

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Walaupun merupakan suatu hal yang wajar, proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2006).

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2005 jumlah lansia tercatat 17 juta jiwa dan diperkirakan pada 2015 akan meningkat menjadi 23 juta jiwa dan pada 2025 diperkirakan menjadi 28 juta jiwa. Saat ini, jumlah lansia di Indonesia adalah sekitar 19 juta jiwa, 2,5 % dengan jumlah yang besar tersebut maka berbagai institusi sangat besar peranannya dalam menyejahterakan lanjut usia, para lanjut usia dan keluarga lanjut usia itu sendiri

perlu sedini mungkin mempersiapkan diri agar menjadi lanjut usia yang sejahtera.

Menurut Hakim, S.N (2003) secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Pernyataan tersebut kurang sesuai dengan keadaan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan karena disana banyak lansia yang kurang aktif dalam kegiatan keagamaan padahal terdapat fasilitas yang cukup mendukung dan pengurus UPT juga sudah mengupayakan membuat peraturan untuk meningkatkan aktivitas spiritual lansia yaitu dengan mewajibkan kepada lansia untuk sholat jamaah di masjid, mengadakan kegiatan keagamaan seperti ceramah agama dan yasinan.

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan instrumen (*medium*) sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2002).

Setiap individu memiliki pemahaman tersendiri mengenai spiritualitas karena masing-masing memiliki cara pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup seseorang, serta persepsi mereka tentang hidup dan kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman

yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh (Hawari, 2002).

Perjalanan manusia dalam menjalani proses hidup yang cukup panjang telah menghasilkan suatu kesadaran dalam diri setiap manusia akan datangnya kematian sebagai tahap terakhir kehidupannya di dunia ini. Seperti yang tercantum dalam surat (Al-ankabut:57) berikut ini: "*Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. kemudian hanyalah kepada Kami kamu dikembalikan*". Namun demikian, adanya kesadaran tentang kepastian datangnya kematian ini memiliki respon yang berbeda-beda pada setiap orang atau kelompok orang.

Mempersiapkan masa tua agar mandiri dan berguna bagi masing-masing calon lanjut usia perlu dilakukan sedini mungkin. UPT (Unit Pelaksanaan Teknis) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan adalah salah satu wadah dari Dinas Sosial Jawa Timur bagi para lansia yang tidak lagi tinggal bersama keluarganya. Hasil wawancara peneliti kepada petugas UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan menunjukkan bermacam-macam alasan para lansia bisa tinggal di panti sosial, ada yang hasil tangkapan polisi dalam rentang usia 55-70 tahun karena tidak memiliki identitas diri, ada yang ditelantarkan anaknya, tidak memiliki sanak saudara satupun dan lain sebagainya. Perbedaan latar belakang sosial, kepercayaan dan segala pengalaman hidup telah membentuk tingkatan spiritualitas masing-masing lansia, meskipun berbeda-beda tingkatan spiritualnya lansia masih sama-sama mengalami ketakutan akan menghadapi kematian.

Dimensi spiritual menjadi bagian yang komprehensif dalam kehidupan

manusia. Karena setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda. Keimanan atau keyakinan religius adalah sangat penting dalam kehidupan personal individu. Keyakinan tersebut diketahui sebagai suatu faktor yang kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik (Hamid, 2000). Oleh karena itu, menjadi suatu hal penting bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual agar dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada klien.

Untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada lansia terdapat berbagai macam cara yang bisa dilakukan antara lain mendisiplinkan waktu untuk mengikuti kegiatan keagamaan seperti memotivasi mereka untuk sholat, mengaji, dan ceramah agama. Sehingga kekuatan spiritual mereka semakin meningkat dan lanjut usia lebih mudah untuk menerima kematian serta mengalami kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (Mickey, 2006).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif-corelational*. Populasi penelitian ini adalah lansia laki-laki yang tinggal di UPT PSLU Magetan sebanyak 39 lansia. Sampel sebanyak 27 lansia diambil dengan *purposive sampling* dengan kriteria muslim, tidak bed-rest, tidak mengalami gangguan kognitif dan tidak menderita penyakit kronik yang sangat mengancam jiwa. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang kematian, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat tingkat aktivitas spiritual lansia. Penelitian

ini dilaksanakan di UPT PSLU Magetan pada tanggal 26 s/d 31 Desember 2012.

Proses pengambilan dan pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner tentang pengetahuan kematian dengan 15 item pertanyaan yang secara langsung dibacakan kepada responden yang diteliti. Sedangkan untuk mengetahui aktivitas spiritual responden peneliti melakukan observasi langsung kepada responden yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri selama 5 hari dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan kemudian dibagikan pada lansia secara berkelompok pada saat lansia melakukan ibadah sholat berjamaah di masjid wilayah UPT PSLU Magetan. Apabila ada lansia yang tidak datang sholat berjamaah peneliti mendatangi responden yang bersangkutan untuk menanyakan kenapa tidak datang sholat berjamaah di masjid.

Sumber data berupa kuesioner tentang pengetahuan kematian dengan 15 item pertanyaan yang secara langsung dibacakan kepada responden yang diteliti. Sedangkan untuk mengetahui aktivitas spiritual responden peneliti melakukan observasi langsung kepada responden yang diteliti dengan cara mengamati lansia aktif dalam kegiatan yasinan, rajin melaksanakan sholat sunah (duha) dan rajin berzikir setelah sholat.

Data yang telah diperoleh diuji menggunakan uji statistik *Uji spearman rank* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

HASIL

Distribusi tabulasi silang antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual diatas didapatkan

dari 27 lansia bahwa lansia yang mempunyai pengetahuan tentang kematiannya baik dan rajin melakukan ibadah sebanyak 14 lansia (51,9%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 3 lansia (11,1%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya cukup dan rajin melakukan ibadah sebanyak 4 lansia (14,8%), lansia yang pengetahuan tentang kematiannya cukup dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 2 lansia (7,4%), sedangkan lansia yang mempunyai pengetahuan tentang kematiannya kurang dan rajin melakukan ibadah ada 1 lansia

(3,7%) dan lansia yang pengetahuan tentang kematiannya kurang dan tidak rajin melakukan ibadah sebanyak 3 lansia (11,1%).

Dari hasil analisa statistik dengan uji *Spearman Rank (Rho)* menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. ($\rho = 0,04 < \alpha = 0,05$) dengan *Correlation Coefficient* 0,394= tingkat hubungan rendah karena interpretasi koefisien korelasi masuk dalam 0,20-1,399 yakni rendah.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik silang Pengetahuan tentang kematian dengan Tingkat aktivitas spiritual lansia di UPT PSLU Magetan tanggal 26-31 Desember 2012

Pengetahuan tentang kematian	Tingkat aktivitas spiritual				Total	
	Rajin	%	Tidak Rajin	%		
Baik	14	51,9	3	11,1	17	63%
Cukup	4	14,8	2	7,4	6	22,2%
Kurang	1	3,7	3	11,1	4	14,8%
Total	19	70,4	8	29,6	27	100%

$\rho = 0,04$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang kematian yang baik sebanyak 17 responden dengan prosentase 63%, cukup 6 responden dengan prosentase 22,2%, sedangkan yang kurang 4 responden dengan prosentase 14,8 %. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dari total responden 27 lansia yang pendidikan terakhirnya SMA sejumlah 5 lansia semua

memiliki pengetahuan tentang kematian baik dan lansia yang pendidikan terakhirnya SMP sejumlah 12 hanya 9 lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmojo, 2003).

Tingkat pengetahuan yang baik ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki cukup kemampuan dalam memahami dan memaknai tujuan

hidupnya, memiliki kesadaran siapa dirinya yang sebenarnya, cukup mampu untuk menerima dan menyikapi segala perubahan yang telah terjadi maupun yang akan terjadi dengan positif, lansia lebih pasrah terhadap ketentuan yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian diperoleh data 4 responden (14,8 %) memiliki pengetahuan kurang dengan latar belakang riwayat pekerjaan pedagang 1 lansia dan 3 lansia dengan riwayat pekerjaan tani. Hal ini sesuai dengan pendapat Meliono bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan tetapi juga dipengaruhi dari tingkat pekerjaan.

Pekerjaan seseorang menentukan tinggi rendahnya pendapatan ekonomi dalam menunjang kehidupan diri dan keluarganya. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pengetahuan karena mereka lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak (Meliono, 2007).

Berdasarkan dari hasil analisis kuesioner 15 orang (55,55%) menjawab salah pada pernyataan “orang yang meninggal tidak akan merasakan sakit”, 14 orang (51,85%) menjawab salah pada pernyataan “Orang meninggal jantungnya masih bisa berdetak”, 12 orang (44,44%) menjawab salah pada “pernyataan kematian adalah akhir dari segalanya”.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia rajin melakukan aktivitas spiritual sebanyak 19 lansia (70,4%) dan yang tidak rajin melakukan aktivitas spiritual sebanyak 8 lansia (29,6%).

Aktivitas spiritual adalah suatu aktivitas untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi

kewajiban agama, serta aktivitas untuk mendapatkan maaf atau pengampun, mencintai, menjalin hubungan rasa percaya dengan tuhan. Artinya aktivitas untuk mencari arti dan tujuan hidup, aktivitas untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan aktivitas untuk memberikan maaf atau pengampunan (Setiawan, 2006).

Pada penelitian yang telah dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan tingkat aktivitas spiritual responden sebagian besar masuk dalam kategori rajin melakukan ibadah yaitu sebanyak 19 lansia (70,4%), aktivitas yang selalu dilaksanakan yaitu sholat lima waktu dan berdzikir setelah sholat. Keadaan ini sangat bagus dan dapat diartikan bahwa sebagian besar responden merupakan lansia yang taat menjalankan ibadah. Dengan demikian maka responden yang ada di UPT PSLU Magetan sudah memenuhi kriteria untuk menjalankan kewajiban agama serta aktivitas untuk mendapatkan maaf atau pengampun dan menjalin hubungan rasa percaya dengan Tuhan. Sehingga mereka dapat menjadi lansia yang dapat menemukan tujuan hidup sebagaimana yang diungkapkan oleh Hawari (2002).

Responden yang tingkat aktivitas spiritualnya rendah ada 8 lansia, mereka melakukan aktivitas spiritual sholat lima waktu, sholat jamaah, berdzikir, sholat sunah dan yasinan hanya kadang-kadang dari hasil penelitian kedelapan lansia tersebut memiliki latar belakang gelandangan sebelum masuk panti. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Hawari (2002) mengungkapkan bahwa perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh pengalaman hidup seseorang, budaya, perkembangan, serta persepsi mereka tentang hidup dan

kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh.

Berdasarkan data pada tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa lansia yang pengetahuan tentang kematiannya baik dan rajin melakukan ibadah sebanyak 14 lansia (51,9%), sedangkan lansia yang masuk dalam kategori cukup dan rajin melakukan ibadah sebanyak 4 lansia (14,8%) dan untuk pengetahuan tentang kematian kurang dan rajin melakukan ibadah ada 1 lansia (3,7%).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Imanuel (2010) mengungkapkan bahwa persepsi tentang kematian adalah proses untuk mendapatkan arti kematian bagi individu yang nantinya mendasari keputusan memilih tindakan penyesuaian terhadap kematian. Tindakan penyesuaian disini adalah aktivitas spiritual seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan memiliki tingkat pengetahuan tentang kematian yang baik sebanyak 17 responden (63%).
2. Responden yang rajin melakukan ibadah sebanyak 19 lansia (70,4%).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kematian dengan tingkat aktivitas spiritual pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan tentang kematian berhubungan dengan tingkat aktivitas spiritual, jika pengetahuan tentang kematian seseorang baik maka tingkat aktivitas spiritual orang tersebut tinggi, sesuai dengan teori yang diungkapkan Meliono (2007) bahwa lansia yang mempunyai pengetahuan kematian baik mempunyai motivasi yang kuat sehingga dapat mendorong lansia untuk menjalankan ibadah serta cukup mampu bertanggung jawab akan peranannya didalam kehidupan yang dijalani, baik peran sehubungan dirinya dengan Tuhan maupun lingkungan sekitar.

Apabila seseorang merasa dekat dengan Tuhannya maka ia akan meningkatkan aktivitas spiritual atau ibadahnya karena ketuhanan dan agama merupakan sumber makna hidup. Responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan termasuk lansia yang taat menjalankan ibadah.

Saran

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Membantu meningkatkan pengetahuan lansia tentang kematian agar lebih memahami makna kematian dengan memotivasi lansia untuk meningkatkan ibadahnya.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan pada lansia sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat membimbing lansia dengan penuh kesabaran.

KEPUSTAKAAN

- Abul, Ebrahm. 2001, *Kloning, Euthanasia, Transfusi Darah, Transplantasi Organ, dan Eksperimen Pada Hewan Telaah Fikih dan Bioetika Islam*, PT Serambi Ilmu Semesta, Jakarta
- Agustian, Ary Ginanjar. 2001. *ESQ (Emotionl Spiritual Qu0tient) Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosional Dan Spiritual*. Jakarta: Arga Publishing
- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin., 2011. *Sikap Manusia, Tori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Hamid, Jalaludin. 2000. *Psikologi Agama*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Hawari, Dadang. 2002. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. London: Tavistock Publication
- Maryam, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mickey, Stanley. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, 2009. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodolaogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi, 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Surini, Utomo. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC