

KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANJUT USIA

Ermawati

Shanty Sudarji

ABSTRACT

The process of aging is a natural process of the human face. In this process, the most crucial stage is the stage of aging. In this stage, the human beings are naturally occurring decline or change in the physical, psychological and social which interact with each other. Deterioration in the elderly occurs because cells aging process that can result in organ weakness, physical deterioration, the onset of various diseases, especially degenerative diseases. Eldery is also seen as a time of biological degeneration accompanied by suffering with various diseases period and the awareness that everyone will die, the death anxiety would be an important psychological problems in the elderly. This study uses a qualitative design with the case study method. Qualitative studies as a process trying to get a better understanding of complexity in human interaction. Case study method allowed the researchers to gain a complete understanding of the interrelationships and integrated many facts and dimensions of the particular case to be studied.

Keywords: *elderly, death anxiety*

A. LATAR BELAKANG

Populasi lanjut usia di Indonesia semakin meningkat, baik jumlah absolutnya maupun proporsinya. Peningkatan ini tentu membutuhkan perhatian yang lebih, baik dari pemerintah, sektor swasta, organisasi non-pemerintah, praktisi kesehatan, serta masyarakat pada umumnya, mengingat bahwa permasalahan yang dihadapi oleh mereka yang berusia lanjut pada banyak hal berbeda dengan yang dihadapi pada kelompok usia yang lebih muda (Harimurti, 2011).

Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk tahun 2010, Indonesia saat ini termasuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025). Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012). Malau (2012) mengungkapkan bahwa dalam versi Central Intelligence Agency (CIA) yang merilis angka harapan hidup tahun 2012 sejumlah negara-negara di dunia, Indonesia berada di peringkat 136 dengan usia harapan hidup 71,62 tahun, dengan perbandingan usia harapan hidup perempuan di Indonesia lebih tinggi, 74,29 tahun, dibandingkan pria yang hanya 69,07 tahun.

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lanjut usia. Dalam tahap ini, pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Supriyantoro (2010) mengungkapkan bahwa pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Sebagian Lansia akan mengalami hambatan dalam kehidupan mereka sehingga tidak sedikit dari mereka menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami depresi dan tidak mau melakukan kegiatan-kegiatan produktif yang biasa dilakukan bahkan sampai pada keinginan bunuh diri. Selain itu akan muncul berbagai penyakit degeneratif seperti jantung koroner, stroke, patah tulang akibat osteoporosis, demensia dan lain-lain (dalam Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Usia lanjut juga dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit

kronis (Affandi, 2008). Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian.

Pada umumnya, kecemasan merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock, 1990). Disamping itu, ada beberapa faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan, salah satunya adalah situasi. Hurlock (1990) mengemukakan bahwa setiap situasi yang mengancam keberadaan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dalam kadar terberat dirasakan sebagai akibat dari perubahan sosial yang sangat cepat.

B. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia.

C. TINJAUAN TEORI

1. Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Newman dan Newman (2009) membagi masa lansia ke dalam 2 periode, yaitu masa dewasa akhir (*later adulthood*) mulai usia 60 sampai 75 tahun, dan usia yang sangat tua (*very old age*) mulai usia 75 tahun sampai meninggal dunia. Menurut Bustan (2007) terdapat beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mendeteksi masalah-masalah yang dialami lansia antara lain: (1) jenis kelamin; lansia lebih banyak wanita dari pada pria, (2) status perkawinan; status pasangan masih lengkap dengan tidak lengkap akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi, (3) *living arrangement*; keadaan pasangan, tinggal sendiri, bersama istri atau suami, tinggal bersama anak atau keluarga lainnya, (4) kondisi kesehatan; pada kondisi sehat,

lansia cenderung untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sedangkan pada kondisi sakit menyebabkan lansia cenderung dibantu atau tergantung kepada orang lain dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, (5) keadaan ekonomi; pada dasarnya lansia membutuhkan biaya yang tinggi untuk kelangsungan hidupnya, namun karena lansia tidak produktif lagi pendapatan lansia menurun sehingga tidak semua kebutuhan lansia dapat terpenuhi.

Ross (1969) membagi perilaku dan proses berpikir seseorang menjelang kematian menjadi lima fase: penolakan dan isolasi kemarahan, tawar-menawar, depresi dan penerimaan. Penolakan dan asosiasi (*denial and disolation*), merupakan hasil pertama dimana orang menolak bahwa kematian benar-benar ada. Namun, penolakan biasanya sebagai bentuk pertahanan diri yang bersifat sementara dan kemudian akan digantikan dengan rasa penerimaan yang meningkat saat seseorang dihadapkan pada beberapa hal. Kemarahan (*anger*), merupakan fase kedua dimana orang yang menjelang kematian menyadari bahwa penolakan tidak dapat lagi dipertahankan. Penolakan sering memunculkan rasa benci, marah dan iri. Tawar-menawar (*bargaining*), merupakan fase ketiga dimana seseorang mengembangkan harapan bahwa kematian sewaktu-waktu dapat ditunda atau diundur. Depresi (*depression*), merupakan fase keempat dimana orang yang sekarat akhirnya menerima kematian. Pada titik ini, suatu periode depresi atau persiapan berduka mungkin muncul. Selanjutnya adalah penerimaan (*acceptance*), sebagai fase terakhir dimana seseorang mengembangkan rasa damai; menerima takdir; dan, dalam beberapa hal, ingin ditinggal sendiri.

Menurut Erikson (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2005), perkembangan psikososial masa dewasa akhir ditandai dengan tiga gejala penting, yaitu keintiman, generatif, dan integritas. Keintiman dapat diartikan sebagai suatu kemampuan memperhatikan orang lain dan membagi pengalaman dengan mereka. Orang-orang yang tidak dapat menjalin hubungan intim dengan orang lain akan terisolasi. Menurut Erikson, pembentukan hubungan intim ini merupakan tantangan utama yang dihadapi oleh orang yang memasuki masa dewasa akhir. Selanjutnya adalah generativitas yang merupakan tahap

perkembangan psikososial yang dialami individu selama masa pertengahan masa dewasa. Ketika seseorang mendekati usia dewasa akhir, pandangan mereka mengenai jarak kehidupan cenderung berubah. Mereka tidak lagi memandang kehidupan dalam pengertian waktu masa anak-anak, seperti cara anak muda memandang kehidupan, tetapi mereka mulai memikirkan mengenai tahun yang tersisa untuk hidup. Pada masa ini, banyak orang yang membangun kembali kehidupan mereka dalam pengertian prioritas, menentukan apa yang penting untuk dilakukan dalam waktu yang masih tersisa. Selanjutnya adalah integritas yang dilukiskan sebagai suatu keadaan yang dicapai seseorang setelah memelihara benda-benda, orang-orang, produk-produk dan ide-ide, serta setelah berhasil melakukan penyesuaian diri dengan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam kehidupannya. Lawan dari integritas adalah keputusan tertentu dalam menghadapi perubahan-perubahan siklus kehidupan individu, terhadap kondisi-kondisi sosial dan historis, ditambah dengan kefanaan hidup menjelang kematian. Meskipun masih banyak waktu luang yang dapat dinikmati, namun karena penurunan fisik atau penyakit yang melemahkan telah membatasi kegiatan dan membuat orang tidak merasa berdaya. Terdapat beberapa tekanan yang membuat orang pada usia ini menarik diri dari keterlibatan sosial: (1) ketika masa pensiun tiba dan lingkungan berubah, orang mungkin lepas dari peran dan aktifitas selama ini; (2) penyakit dan menurunnya kemampuan fisik dan mental, membuat ia terlalu memikirkan diri sendiri secara berlebihan; (3) orang-orang yang lebih muda disekitarnya cenderung menjauh darinya; dan (4) pada saat kematian semakin mendekat, orang seperti ingin membuang semua hal yang bagi dirinya tidak bermanfaat lagi.

2. Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik seperti harga diri, gambaran diri atau identitas diri. Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda dari mulai ringan sampai berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada

kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak dimiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 1998).

Corr, Nabe & Corr (2003) mengemukakan sikap yang berkaitan dengan kematian dapat berfokus pada hal-hal antara lain: (a) sikap tentang diri individu pada saat sekarat yaitu merefleksikan ketakutan dan kecemasan tentang kemungkinan mengalami proses kematian yang panjang, sulit atau sakit, (b) sikap tentang kematian diri yaitu berfokus kepada apa makna kematian bagi diri individu, dan (c) sikap tentang apa yang akan terjadi pada diri setelah kematian yaitu berfokus pada apa yang akan terjadi pada diri individu sesudah kematian, (d) sikap yang berkaitan dengan kematian atau rasa kehilangan orang lain yang dicintai yaitu berfokus pada bagaimana individu memandang kematian orang lain yang dicintai.

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan metode studi kasus. Marshal (1995, dalam Sarwono, 2006) menjelaskan bahwa studi kualitatif sebagai suatu proses yang mencoba mendapatkan pemahaman lebih baik mengenai kompleksitas dalam interaksi manusia. Metode studi kasus membuat peneliti dapat memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus yang akan diteliti.

Studi kasus yang digunakan adalah studi kasus intrinsik dimana penelitian dilakukan karena ketertarikan atau kepedulian pada suatu kasus khusus. Penelitian dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut, tanpa dimaksudkan untuk menghasilkan konsep-konsep atau teori ataupun tanpa ada upaya menggeneralisasi (Poerwandari, 2011). Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan antara lain observasi dan wawancara. Subyek yang diteliti terdiri dari dua orang berusia lanjut, berjenis kelamin laki-laki berusia 60 tahun dan perempuan berusia 57 tahun.

E. HASIL

1. Gambaran Subyek L

L adalah seorang pria berusia 60 tahun dengan tiga orang anak. L memiliki usaha kelontong di rumahnya. Sehari-hari Ia habiskan untuk mengurus usahanya bersama dengan istrinya. Ketiga anak L bekerja dan tinggal diluar kota. L rajin beribadah, Ia cukup aktif dan masih menjabat sebagai sekretaris wilayah di gerejanya. Saat ini L sering merasakan sakit pada tubuhnya, seperti sakit pada otot dan persendian, Ia juga merasa mudah lelah saat sedang melayani pembeli di tokonya. L jarang melakukan aktivitas-aktivitas ringan karena Ia merasa harus bekerja keras dan menabung untuk masa tuanya dan masa depan anak-anaknya.

Bagi L, kematian adalah takdir, dan akan dialami oleh semua makhluk hidup di bumi tanpa terkecuali. L mengatakan bahwa kematian tidak dapat dihindari, dan Ia merasa harus mempersiapkan diri jika saatnya tiba. Caranya mempersiapkan diri adalah dengan rajin beribadah, mendekati diri kepada Tuhan, rajin beramal, dan tak lupa menabung sedikit demi sedikit untuk masa depan anak-anaknya kelak. L yakin bahwa jika rajin beramal, berbuat baik, dan rajin beribadah maka Ia akan memiliki kehidupan yang lebih baik setelah mati. L juga mengatakan Ia menjadi sedih dan takut saat terkadang terpikir bagaimana jika istrinya yang meninggal terlebih dahulu, maka Ia akan sendirian dan tidak ada teman untuk berbagi lagi. L juga merasa cemas dikarenakan dirinya tidak memiliki asuransi kesehatan, Ia merasa khawatir jika Ia atau istrinya sakit, tidak ada biaya yang cukup untuk berobat. L tidak mau membebani anak-anaknya meskipun setiap bulan anak-anaknya rutin mengirimkan uang bagi kedua orangtuanya.

2. Gambaran Subyek P

P adalah seorang wanita berusia 57 tahun, memiliki dua orang anak laki-laki. Satu orang anaknya sudah menikah, bekerja dan tinggal diluar kota, sementara seorang anaknya lagi tinggal bersamanya. P bercerai dari suaminya setelah 15 tahun menikah. P mengatakan alasan perceraianya adalah karena suaminya suka berjudi dan seringkali ringan tangan terhadap dirinya dan anak-

anaknyanya. Pada usia 38 tahun, P terkena mioma dan dioperasi. Delapan tahun kemudian didiagnosa mengalami kanker rahim dan menjalani operasi, kemudian kemoterapi dan terapi obat selama lima tahun.

P mengatakan bahwa Ia belum siap jika kematian datang. Ia seringkali merasa takut saat mendengar berita-berita kematian. Ia merasa bahwa tujuan hidupnya banyak yang belum tercapai, misalnya Ia masih mengkhawatirkan anak keduanya yang belum menikah, Ia juga cemas jika kankernya kambuh lagi ataupun menjalar ke organ tubuh lain. Sehari-hari, Ia juga merasa cemas dan gelisah saat sendirian di rumah, Ia merasa tidak memiliki pasangan atau teman untuk berbagi, Ia juga cemas jika dirinya sekarat nanti tidak ada orang yang mengetahui sehingga Ia akan meninggal dengan kesakitan dan tidak ada yang menolong. P berusaha menyibukan diri dengan mencoba membuat puisi dan memelihara ikan hias, namun terkadang kecemasannya muncul tiba-tiba dan membuatnya sedih. P juga sering menarik diri dari tetangga ataupun teman-temannya, terutama saat kecemasan atau ketakutannya muncul, Ia sering mengeluh sakit kepala, tidak ada nafsu makan, juga tidak ada energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak, menyapu, dan lainnya, serta tidak ada minat sosial.

F. PEMBAHASAN

Corr, Nabe & Corr (2003) mengemukakan sikap yang berkaitan dengan kematian dapat berfokus pada hal-hal antara lain adalah sikap tentang kematian diri yaitu berfokus kepada apa makna kematian bagi diri individu, subyek L menyadari bahwa kematian adalah takdir semua orang tanpa terkecuali, kematian tidak dapat dihindari dan harus dihadapi, maka Ia berusaha untuk mempersiapkan dirinya jika saatnya tiba, dalam hal ini dapat dikatakan bahwa L mengetahui dengan jelas apa makna kematian bagi dirinya. Selain itu, sikap lainnya adalah mengenai apa yang akan terjadi pada diri setelah kematian, L merasa yakin bahwa jika Ia mempersiapkan diri dengan baik maka Ia akan memiliki kehidupan yang lebih baik setelah mati. Selanjutnya adalah sikap yang berkaitan dengan kematian atau rasa kehilangan orang lain yang dicintai yaitu berfokus pada

bagaimana individu memandang kematian orang lain yang dicintai, L merasa cemas dan takut jika istrinya meninggal terlebih dahulu, Ia takut tidak punya teman untuk berbagi lagi, hal ini juga didukung dengan kondisi tempat tinggal ketiga anaknya yang jauh dari dirinya.

Bustan (2007) mengemukakan bahwa status pasangan yang masih lengkap dengan tidak lengkap akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi, pada kasus P, dapat dikatakan bahwa P mengalami kecemasan dan isolasi sosial dikarenakan merasa tidak memiliki pasangan ataupun teman untuk berbagi. P sudah sekian tahun hidup tanpa pasangan dan hanya dapat berbincang-bincang dengan anak laki-lakinya saat menjelang malam setelah anaknya pulang dari tempat kerjanya. Saat kecemasan atau ketakutannya muncul, kesehatan dan aktivitasnya menjadi terganggu, seperti kepala pusing, tidak nafsu makan, tidak ada energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. P juga seringkali menarik diri dari lingkungannya dan merasa tidak ada minat sosial, Ia juga cemas saat memikirkan kematian karena merasa tidak siap dan takut menderita saat mati. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Erikson (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2005), bahwa terdapat beberapa tekanan yang membuat orang pada usia dewasa akhir menarik diri dari keterlibatan sosial antara lain penyakit dan menurunnya kemampuan fisik dan mental, orang-orang yang lebih muda disekitarnya cenderung menjauh darinya; dan pada saat kematian semakin mendekat, orang seperti ingin membuang semua hal yang bagi dirinya tidak bermanfaat lagi.

G. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kematian dapat dipandang dari berbagai sudut pandang. Kematian dapat dipandang sebagai sesuatu hal yang menakutkan, ataupun dimaknai sebagai suatu hal yang tidak dapat dihindari, terdapat kehidupan yang lebih baik setelah mati. Tingkat religiusitas seseorang dapat mempengaruhi pandangan seseorang akan kematian. Kondisi kehidupan seperti ada atau tidaknya pasangan, kondisi kesehatan, kondisi lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi pandangan seseorang akan

kematian. Pada subyek L, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dalam menghadapi kematian cenderung ringan, dan Ia sudah siap jika kematiannya tiba. Sementara pada subyek P, cenderung cemas menghadapi kematian dikarenakan beberapa hal, antara lain takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak tujuan hidup yang belum tercapai, juga merasa cemas karena merasa sendirian dan tidak akan ada yang menolong saat Ia sekarat nantinya.

H. SARAN

Saran yang dapat diberikan kepada Subyek L adalah tetap melakukan aktivitas dan kegiatannya di gereja, juga dapat mengisi waktu luangnya dengan kegiatan atau aktivitas ringan dan menyenangkan seperti berjalan-jalan di sore hari, menonton televisi, atau melakukan hobi memancingnya agar Ia selalu merasa santai dan bahagia. Saran yang dapat diberikan bagi Subyek P adalah agar memperluas interaksi sosialnya dengan orang lain, baik dengan orang yang lebih muda maupun yang sebaya dengannya. Subyek disarankan mulai membuka diri terhadap lingkungan sekitarnya, misalnya sering berkunjung ke tetangga, atau tidak menolak jika ada tetangga yang datang ataupun teman yang mengajaknya pergi. Subyek juga dapat mengikuti kursus relaksasi diri ataupun olahraga ringan lainnya untuk tujuan relaksasi. Dengan interaksi sosial dan relaksasi, diharapkan Subyek lebih dapat berpikir positif, tidak mudah cemas, dan tidak merasa terisolasi.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, I. (2008). *Kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia yang mengalami penyakit kronis*. Diunduh 26 April 2013, dari imamaffandi.wordpress.com/2008/02/07-kecemasan-dalam-menghadapi-kematian-pada-lansia-yang-menghadapi-penyakit-kronis/

Bustan, M.N. (2006). *Pengantar epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta

Corr, C.A., Corr, D.M., Nabe, C.M. (2003). *Death and dying live living*, 4th edition. USA: Wadsworth

- Harimurti, K. (2011). *Perawatan usia lanjut di rumah*. Komisi Nasional Lanjut Usia. Diunduh 26 April 2013, dari www.komnaslansia.or.id/modules
- Hurlock, E. (1990). *Psikologi perkembangan*, edisi kelima. Jakarta: Erlangga.
- Malau, I. L. (2012). *Harapan hidup orang Indonesia versi CIA*. Diunduh 25 April 2013, dari nasional.news.viva.co.id/news/read/371781-harapan-hidup-orang-indonesia-versi-cia-71-tahun
- Newman, B.M., Newman, P.R. (2006). *Development through life: a psychosocial approach*. USA: Wadsworth Cengage Learning
- Papalia, D.E., Old, S.W., Feldman, R.D. (2004). *Human development*. 9th edition. New York: McGraw-Hill.
- Poerwandari, E.K. (2011). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3): Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Sehat dan aktif di usia lanjut (2012). *Kementrian kesehatan republik indonesia*
- Santrock, J.W. (2000). *Life span development*. New York: McGraw-Hill
- Sarwono, J. (2006). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuart, G.W., Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC