

**PERBEDAAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN
ANTARA USIA LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI
DENGAN USIA LANJUT YANG TINGGAL
BERSAMA KELUARGA**



KARYA ILMIAH

**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Selama mengerjakan penulisan ini penulis banyak mendapat dorongan dan bantuan yang diperoleh dari semua pihak yang bertujuan untuk penyempurnaan penulisan ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam penulisan ini masih terdapat banyak kelemahan, oleh karena itu segala saran dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca .

Medan, 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	14
 BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Kecemasan Menghadapi Kematian.....	15
1. Pengertian Kecemasan	15
2. Pengertian Kematian	20
3. Kecemasan Menghadapi Kematian	22
4. Tipe-tipe Kematian	28
5. Tahapan-tahapan Kematian	29
B. Usia Lanjut	30
1. Pengertian Usia Lanjut	31
2. Ciri-ciri Usia Lanjut	33
3. Penyakit-penyakit Pada Usia Lanjut..	40
4. Masalah-masalah yang Dihadapi Usia Lanjut	41
C. Tempat Tinggal	43
1. Pengertian Tempat Tinggal	43
2. Tempat Tinggal di Panti	45

BAB III PEMBAHASAN	34
BAB IV KESIMPULAN.	34
DAFTAR PUSTAKA.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Usia lanjut merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia dan pada saat itu pula tugas-tugas perkembangan masih tetap berlangsung. Tugas perkembangan pada usia lanjut dianggap sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bahkan kadang-kadang dianggap sebagai pengalaman yang menegangkan atau sebagai masa peralihan yang membutuhkan penyesuaian (Munich, 1980). Datangnya usia lanjut merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan dan mencapai usia sepanjang mungkin merupakan pengharapan manusia pada umumnya (Josaputra, 1987).

Proses menjadi tua hingga mencapai usia lanjut dimulai sejak masa konsepsi dalam kandungan yang berlangsung terus menerus hingga meninggal dan proses tersebut merupakan hal yang wajar terjadi pada setiap mahluk hidup (Muhammad, 1987).

Dewasa ini usia harapan hidup di negara industri maju semakin meningkat sebagai hasil kemakmuran yang dinikmati serta peningkatan kualitas hidup di negara-negara tersebut. Demikian halnya di Indonesia, berkat semakin baik dalam pelayanan kesehatan dan meningkatnya kualitas gizi sehingga dapat mencapai tingkat kesejahteraan hidup yang tinggi. Keadaan ini menyebabkan populasi orang yang berusia lanjut bertambah banyak dan kehadiran para usia lanjut tersebut ternyata mendapat perhatian khalayak yang lebih luas dan mendorong para ahli psikogerontologi untuk mengusahakan tercapainya kebahagiaan hidup pada masa usia lanjut atau *optimum aging* (Haditono, 1989).

Secara umum dengan bertambahnya usia, para usia lanjut akan mengalami kemunduran, baik kemunduran dalam kondisi fisik maupun daya tahan secara umum (Yosaputra, 1987). Terjadinya perubahan-perubahan tersebut mempunyai hubungan dengan proses alami, proses degeneratif yang berlangsung secara progresif. Keadaan-keadaan inilah yang menyebabkan orang yang berusia lanjut membutuhkan bantuan orang lain guna mempersiapkan dirinya dalam melangsungkan masa-masa akhir dari suatu kehidupan (Arifin, 1994).

Selanjutnya Arifin (1994) menyatakan bahwa tahapan usia lanjut di mulai dari usia 60 sampai dengan 80 tahun yang ditandai dengan adanya proses kemunduran dalam setiap aspek kehidupan. Dengan adanya proses kemunduran tersebut maka para usia lanjut akan mengalami kelambanan dalam pergerakan baik fisik maupun mental serta dengan penyesuaian sosialnya. Keadaan tersebut diawali adanya kemunduran dari berbagai sistim panca indera, lokomosi, pembuluh darah, pernafasan, pertahanan tubuh dan sistim syaraf (Moeryono, 1997). Kemunduran fisik ini terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari kedatangannya dan pola kelangsungan penyakit pada usia lanjut berbeda dengan pada usia muda, kebanyakan penyakit pada usia lanjut bersifat kronis seperti penyakit hati, tekanan darah tinggi, rheumatik dan cardio-vaskuler. Penyakit tersebut tidak dapat diobati dan sering dianggap sebagai penyebab kematian. Hal ini oleh beberapa negara sering dihubungkan dengan pensiun, meskipun seseorang yang telah berusia lanjut tidak menderita sakit ia akan tetap dipensiun karena dianggap telah menurun produktivitasnya.

Keadaan pensiun ini akan menimbulkan perasaan kehilangan dan penghasilan mulai berkurang, menurunnya harga diri, kehilangan teman dan kenikmatan sosial (Setyonegoro, 1977). Hal ini akan sangat menekan jiwa seorang usia lanjut terutama di negara yang mengagungkan kekuatan dan produktivitas.

Dalam menjalani usia lanjut masing-masing individu berbeda, hal ini dipengaruhi oleh latar belakang sejarah kehidupan dan persiapan dalam mengantisipasi pada masa-masa usia lanjut. Kesiapan dalam menjalani usia lanjut dipengaruhi oleh sikap bijak dalam mengambil setiap keputusan, memiliki pengetahuan yang memadai dan memiliki keyakinan terhadap agama, pengalaman pendidikan yang pernah di jalani, pekerjaan atau kesempatan untuk mendapatkan latihan dan kesehatan (Mönks, 1982).

Kecemasan menghadapi kematian pada umumnya dialami oleh setiap individu baik usia lanjut yang tinggal bersama keluarga terlebih-lebih bagi usia lanjut yang tinggal di panti. Adanya anggapan dari lingkungan dan dari mereka sendiri bahwa para usia lanjut tinggal menunggu kematian saja terlebih-lebih para penghuni

panti tanpa melihat perbedaan usia di antara mereka, mereka dianggap golongan tua yang menunggu hari-hari dirinya dipanggil untuk menghadap Tuhannya. Dalam keadaan demikian para usia lanjut bersikap pasrah dan menunggu hari-hari kematian akan datang menjemput mereka setiap saat yang menyebabkan mereka berpisah dengan segala yang dicintainya dan sekaligus berpisah dengan dunianya (Setyawati, 1985).

Kesiapan dalam menghadapi suatu kematian berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Hal ini disebabkan oleh latar belakang kehidupan yang berbeda, antara lain tingkat kemandirian, tingkat pencapaian *optimum aging* pada usia lanjut, keberadaan orang lain yang kelak akan mengurus dirinya seperti anak, cucu, keluarga ataupun petugas khusus. Sejalan dengan kondisi tersebut, orang usia lanjut mulai timbul kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi akhir dari kehidupan, yaitu kematiannya.

Di sisi lain, sebagian orang beranggapan bahwa dengan memasuki usia lanjut mereka dapat santai dalam menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan guncangan seakan-akan berhasil dilalui. Namun pada kenyataannya sering dijumpai bahwa orang usia lanjut sering mengalami

tekanan-tekanan karena kemiskinan dan berbagai penderitaan karena penyakit. Hal ini mengakibatkan orang berusia lanjut menjadi depresi dan cemas (Seirasoul, 1974).

Kecemasan dalam menghadapi kematian pada umumnya dialami oleh setiap individu, terlebih-lebih bagi para usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh perlakuan yang diterima dan aktivitas yang dilakukan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perlakuan-perlakuan yang tidak diharapkan akan menyebabkan adanya berbagai gangguan dalam kehidupannya, sebaliknya dengan diperolehnya kepuasan emosi maka akan mendorong para usia lanjut untuk senantiasa aktif melakukan kegiatan sehingga mereka akan lebih produktif dalam hidup dan kehidupannya.

Berkaitan dengan hal tersebut, tidak semua orang usia lanjut dapat memperoleh perlakuan yang sesuai dengan keberadaannya. Bagi para lanjut usia yang masih memiliki anggota keluarga yang lengkap, seperti anak, cucu dan keluarga lainnya, menghadapi kematian bukanlah merupakan masalah utama, karena kehadiran anggota keluarga mempunyai arti penting bagi kehidupannya. Pada umumnya anak, cucu dan anggota keluarga menganggap usia lanjut sebagai orang yang dituakan sehingga

dalam memutuskan sesuatu, peran serta dan nasehat-nasehat dari orang tua masih dibutuhkan. Dengan demikian para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga akan lebih dapat menerima perlakuan-perlakuan dari anggota keluarga sesuai dengan keberadaanya. Hal ini dapat merupakan pendorong bagi usia lanjut untuk mencapai *optimum aging*. Demikian halnya apabila sedang sakit, anggota keluarga berusaha merawat melalui berbagai upaya agar sembuh, sehingga para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga merasa lebih diperhatikan dari segi kebutuhannya baik fisik maupun non fisiknya. Perlakuan-perlakuan tersebut menyebabkan orang usia lanjut akan bertahan hidup lebih lama dan merasa rela apabila sewaktu-waktu harus berpisah dengan anggota keluarganya.

Keadaan ekonomi keluarga sering berpengaruh terhadap tegaknya suatu keluarga yang dapat memberi dampak pada keutuhan dan ketenteraman keluarga. Keadaan ini sering menimbulkan keprihatinan bagi orang usia lanjut sehingga mereka bersedia untuk melakukan pekerjaan yang terkesan dipaksakan dengan maksud turut meringankan beban ekonomi yang serba pas-pasan dalam kehidupan keluarganya. Selain itu, sebagian keluarga tidak selalu dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan oleh orang usia lanjut sehingga muncul

perlakuan-perlakuan yang kurang diharapkan. Situasi demikian mengakibatkan orang yang berusia lanjut merasa

ucapannya tidak dihiraukan lagi,

... cKOKOIII dan budaya
 kemungkinan menjadi penyebab mereka harus tinggal
 di suatu lembaga atau panti. Keadaan ini dapat

menyebabkan kesenjangan dalam menjalin komunikasi baik terhadap keluarga maupun masyarakat. Hal ini akan mendorong orang usia lanjut untuk membentuk isolasi sosial tertentu. Namun demikian ada kemungkinan dengan isolasi sosial tersebut para usia lanjut mampu mendapatkan kebahagiaan dan kepuasan, sebab dengan mengundurkan diri dari kegiatan sosial maka akan merasa aman dan tenteram serta terhindar dari suatu tuntutan dan kewajiban-kewajiban seperti pada masa sebelumnya (Mönks, dkk, 1992).

perlakuan-perlakuan yang kurang diharapkan. Situasi demikian mengakibatkan orang yang berusia lanjut merasa kurang dihargai, ucapannya tidak dihiraukan lagi, aktivitasnya dibatasi dan merasa tidak dibutuhkan lagi sehingga akan kehilangan citra dirinya dihadapan anak maupun cucu-cucunya. Adanya keadaan yang kurang mendukung mengakibatkan orang yang berusia lanjut merasa tertekan dan mempercepat proses penuaan.

Di sisi lain, ternyata tidak semua orang yang berusia lanjut dapat menjalani sisa hidupnya bersama keluarga. Berbagai faktor seperti latar belakang kehidupan keluarga, keadaan sosial ekonomi dan budaya yang memungkinkan menjadi penyebab mereka harus tinggal di suatu lembaga atau panti. Keadaan ini dapat menyebabkan kesenjangan dalam menjalin komunikasi baik terhadap keluarga maupun masyarakat. Hal ini akan mendorong orang usia lanjut untuk membentuk isolasi sosial tertentu. Namun demikian ada kemungkinan dengan isolasi sosial tersebut para usia lanjut mampu mendapatkan kebahagiaan dan kepuasan, sebab dengan mengundurkan diri dari kegiatan sosial maka akan merasa aman dan tenteram serta terhindar dari suatu tuntutan dan kewajiban-kewajiban seperti pada masa sebelumnya (Mönks, dkk, 1992).

Bagi usia lanjut dengan latar belakang kurang mampu atau terlantar, memasuki panti merupakan suatu kebahagiaan dan keberuntungan . Sebab untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sudah mendapatkan jaminan dan tempat bergantung dalam menjalankan sisa-sisa hidupnya. Keadaan ini menyebabkan para usia lanjut yang tinggal di panti hanya sebagian kecil yang bersedia melakukan kegiatan dalam waktu luang (Luciana, 1994).

Lain halnya dengan usia lanjut yang dengan sengaja dititipkan oleh keluarganya, mereka hanya melakukan sedikit aktivitas yang diarahkan oleh para pengasuhnya, mereka mengharapkan kunjungan dari anak, cucu dan keluarga lainnya, sebab kedatangan keluarga akan membesarkan hatinya dan tidak merasa diasingkan. Sedangkan bagi para usia lanjut yang tidak memiliki keluarga maka kunjungan para tamu yang bergerak dalam bidang sosial sangat diharapkan bahkan merengek seperti anak kecil yang tidak memperbolehkan tamunya pulang (Nugroho, 1992). Oleh karena itu secara umum para usia lanjut yang tinggal di panti sering merasa cemas dan takut dalam menjalani akhir dari masa kehidupannya, terutama jika mereka sedang sakit tidak ada keluarga yang menjenguk atau merawat sehingga mereka merasa tidak ada orang yang peduli akan dirinya pada saat-saat menjelang kematiannya.

Secara umum setiap manusia mengalami rasa cemas terutama dalam menghadapi kematian. Kecemasan ini akan berbeda intensitasnya apabila menjelang kematiannya mereka masih mendapat perawatan dari pihak keluarga dibandingkan mereka yang tidak memiliki keluarga sama sekali. Hal ini juga berlaku bagi para usia lanjut yang sarat dengan masalah kesehatannya. Bagi usia lanjut yang tinggal bersama keluarga setiap saat selalu mendapat perhatian dari keluarganya terlebih-lebih apabila mereka sedang sakit sehingga dalam menghadapi kematian mereka tidak merasa cemas akibat perlakuan dan perhatian keluarga yang sesuai dengan yang diharapkan. Dengan mendapatkan perlakuan yang diharapkan maka para usia lanjut akan memperoleh kebahagiaan dan ketenangan hidup. Pada saat merasa tenang maka usia lanjut akan mengingat kematiannya, sebab dengan mengingat kematian dirinya akan lebih siap dalam menghadapi kematian melalui ibadah dengan memperlengkap persediaan untuk mati, yang pada akhirnya harus berpisah dengan keluarga dan orang-orang yang dicintainya sekaligus dunianya (Arifin, 1994).

Bekal yang diperoleh dan dimiliki setiap individu dalam menghadapi kematian berbeda-beda antara usia lanjut yang tinggal di panti dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga. Dengan demikian bekal yang

dimiliki setiap individu tersebut akan mempengaruhi intensitas kecemasan dalam menghadapi kematian. Kesiapan menghadapi kematian akan dapat dimiliki jika individu memperoleh kasih sayang dan mendapat perlakuan sesuai dengan yang diharapkan. Sebab orang yang mengerti akan hakekat mati yaitu orang yang mempunyai kepercayaan dan keyakinan tentang masalah mati, berarti orang itu mengerti akan hakekat hidup dan akan menjalani masa hidupnya dengan tindakan dan sikap yang sesuai dengan ajaran agama (Arifin, 1994).

Sementara mereka yang tinggal di panti sekalipun merindukan keluarga namun hal itu tidak pernah tercapai terlebih-lebih mereka yang tidak mempunyai sanak saudara. Keadaan ini menyebabkan orang usia lanjut menjadi cemas karena memikirkan kondisinya terutama dalam menjelang kematiannya.

Tempat tinggal bagi para usia lanjut akan berpengaruh terhadap kecemasan dalam menghadapi kematian. Kekuatan mental para usia lanjut yang tinggal di panti dengan yang tinggal bersama keluarga tentu berbeda, demikian pula dengan perlakuan yang diterima para usia lanjut. Situasi tempat tinggal yang berbeda tersebut mempengaruhi gaya dan pola kebiasaan hidup para usia lanjut dalam menghadapi kematian.

Keberadaan orang lain yang akan mengurus dimasa usia lanjut sangat menentukan dalam memberikan perlakuan yang berdampak pada kecemasan dalam menghadapi kematiannya, terutama jika para usia lanjut sedang sakit atau sekarat saat menjelang kematiannya. Para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga jika sakit maka semua anak atau cucu akan mengupayakan untuk menyembuhkan, merawat serta menghibur agar cepat sembuh. Disamping itu juga harus dimengerti bahwa para usia lanjut masih mempunyai kebutuhan untuk dihargai artinya tidak mau diperlakukan seperti anak kecil dan tidak dianggap serius (Haditono, 1988).

Lebih lanjut Haditono (1988) menyebutkan bahwa bentuk perlakuan yang diharapkan para usia lanjut antara lain ingin dihormati anak cucu, ingin dirawat anak cucu, ingin diperhatikan anak cucu dan lain-lain. Usia lanjut yang tinggal bersama keluarga dan mendapat perlakuan yang diharapkan akan memperoleh ketenangan, ketenteraman dan kedamaian dalam menjalani hari-hari tuanya. Dalam situasi yang demikian maka para usia lanjut akan lebih leluasa dalam mempersiapkan diri guna menyongsong hidup sesudah mati dengan amal ibadahnya.

Situasi dan kondisi tersebut sangat berbeda dengan para usia lanjut yang tinggal di panti, di mana kehangatan dari anak cucu tidak pernah didapatkan, perlakuan yang diharapkan tidak diperoleh dan tidak pernah merasakan adanya perawatan dari anak maupun cucunya. Hal ini akan berpengaruh besar bagi para usia lanjut dalam menghadapi saat-saat akhir dari kehidupan, yaitu kematiannya.

Perbedaan situasi tempat tinggal bagi para usia lanjut antara yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di panti akan dapat dirasakan pada saat sedang sakit. Tuntutan untuk di rawat dan di manja tidak tahu kepada siapa akan ditujukan karena pada umumnya usia lanjut yang tinggal di panti kurang memiliki kemandirian (Haditono, 1991). Tempat tinggal merupakan salah satu hal yang banyak menentukan kebahagiaan seseorang. Dalam tempat tinggal yang menyenangkan orang akan dapat lebih produktif, sehat fisik dan mentalnya, dan akhirnya tidak merugikan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang kecemasan dalam menghadapi kematian bagi usia lanjut yang tinggal bersama keluarga dengan usia lanjut yang tinggal di panti. Adapun judul yang diajukan dalam penelitian ini

adalah "PERBEDAAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN ANTARA USIA LANJUT YANG TINGGAL DI PANTI DENGAN USIA LANJUT YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA ".

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui perbedaan kecemasan dalam menghadapi kematian antara usia lanjut yang tinggal di panti dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan adalah fenomena yang tidak pernah terlepas dari kehidupan manusia baik pada usia muda atau dalam usia lanjut (Sastro Amidjojo, 1971). Kecemasan dapat dialami setiap manusia dan muncul dalam suasana yang tidak dapat ditentukan.

Demikian pula dengan kematian tidak seorangpun akan terbebas dari kematian, karena kematian akan menimpa siapa saja dan datang kapan saja. Kematian adalah fenomena alamiah yang harus terjadi sehingga merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Daradjat, 1977). Hal yang mendasar tentang kematian dinyatakan dalam Alqur'an yang artinya, dimana saja kamu berada mati pasti akan menjumpaimu, sekalipun kamu berada dalam mahligai yang kokoh dan kuat (QS. Annisa. 78).

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin *Anxious* yang juga mengarah pada kata dalam bahasa Jerman *Angst* dan kemudian menjadi *Anxiety* yang berarti kecemasan.

Menurut Freud, kecemasan adalah suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan suatu akibat negatif dan keterangsangan (Nietzel, dkk dalam Bellack dan Harsen, 1988). Sebagai suatu Simptom kecemasan mempunyai komponen internal yaitu merupakan pengalaman subjektif dari ketegangan, was-was, khawatir dan gelisah.

Selanjutnya Darajat (1977) menyatakan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur aduk yang terjadi tatkala orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau konflik. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain juga segi-segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan itu. Masalah-masalah yang timbul dari dalam maupun dari lingkungan sekitar membutuhkan penyelesaian dengan cara yang tepat dan memuaskan sehingga individu akan merasa aman. Namun pada kenyataannya, tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung dihindari. Kondisi ini menyebabkan perasaan yang tidak menyenangkan atau terganggunya rasa aman dalam diri individu dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau merasa bersalah dan keadaan inilah yang biasanya disebut

dengan kecemasan. Disadari atau tidak individu akan memberikan reaksi terhadap kecemasan, baik yang dapat menyelesaikan masalah atau justru menghindari masalah untuk kemudian mengalihkan pada hal lain yang bersifat positif atau mungkin negatif. Cara atau pola yang secara kontinyu dipakai oleh individu dalam mengatasi masalah, lama kelamaan akan menetap dan dapat mempengaruhi pembentukan kepribadian.

Manifestasi kecemasan yang timbul pada seseorang bermacam-macam bentuknya. Menurut Hilgard, dkk (1975) manifestasi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu reaksi psikologis dan reaksi fisiologis.

Reaksi fisiologis muncul sebagai reaksi tubuh terutama diatur oleh syaraf simpatetik seperti pembuluh darah, jantung, sistem pencernaan dan sistem metabolisme tubuh. Dengan adanya kecemasan maka organ-organ dalam tubuh manusia akan meningkat fungsinya dan dapat menimbulkan peningkatan jumlah asam lambung, peningkatan detak jantung menjadi berdebar-debar, keringat berlebihan, gemetar, sering buang air, sirkulasi menjadi tidak beraturan, dada dan tenggorokan sesak dan sakit bernafas (Meyer, 1979, Notosoedirdjo, 1990).

Sedangkan reaksi psikologis adalah reaksi kecemasan yang disertai oleh reaksi fisiologis seperti perasaan tegang, perasaan tidak aman atau terancam, kurang percaya diri, kurang mampu memusatkan perhatian serta adanya gerakan-gerakan yang kurang terarah atau tidak pasti.

Dari bentuk-bentuk reaksi kecemasan yang muncul baik secara fisiologis maupun psikologis kiranya dapat diketahui apabila seseorang sedang mengalami kecemasan. Dengan demikian manifestasi kecemasan selalu melibatkan reaksi psikologis dan fisiologis sebagai akibat dari ketegangan sehingga organ-organ tubuh bekerja melebihi kapasitas normalnya dengan melakukan gerakan-gerakan yang kurang terarah.

Secara tradisional kecemasan mempunyai dua arti yaitu di pandang sebagai respon dan sebagai *intervening variable* (Lazarus, 1976). Sebagai suatu respon, kecemasan merupakan reaksi atau pengalaman terhadap kondisi tertentu yang dapat diketahui dari perubahan fisiologis atau tingkah lakunya. Kecemasan disebut sebagai suatu *intervening variable* apabila menampakkan diri sebagai suatu reaksi hipotesis atau teoritis yang diakibatkan oleh beberapa stimulus serta

mempunyai konsekuensi-konsekuensi tertentu. Kecemasan ini merupakan sesuatu yang mengantarai stimulus dengan respon lainnya.

Gilmer (1978) membedakan kecemasan menjadi dua, yaitu kecemasan yang normal dan kecemasan abnormal. Kecemasan dipandang normal bila derajat kecemasan itu masih ringan dan merupakan respon dari individu untuk memecahkan persoalan serta melawan dorongan untuk melarikan diri dari masalah yang ada. Stimulus atau sumber bahaya di sini di anggap masih cocok atau sesuai. Sementara itu kecemasan abnormal merupakan kecemasan yang sudah kronis yang disebabkan oleh tekanan-tekanan karena adanya konflik internal yang dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang kurang efisien. Stimulus dari kecemasan abnormal pada umumnya tidak realistis, sehingga kecemasan ini dikatakan bersifat neurotis. Kecemasan neuritis ini dapat diekspresikan dalam beberapa carayaitu sebagai kecemasan yang mengambang bebas di mana individu akan siaga setiap saat tanpa ada bahaya yang beralasan, sebagai fobia dan sebagai reaksi panik yaitu ketakutan yang mendadak dan tidak dapat diterangkan serta berlangsung lama (Davidson & Neale, 1978 dalam Prawitasari, 1988).

Bertitik tolak dari berbagai pandangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau konflik yang reaksinya dapat diamati baik secara *fisik* maupun secara *psikis*.

2. Pengertian Kematian

Kematian adalah fenomena alamiah yang harus terjadi sehingga merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Darajad, 1977). Sedangkan ciri utama kehidupan suatu makhluk adalah adanya metabolisme atau pertukaran zat serta proses oksidasi. Apabila proses itu terhenti akan terjadi kematian pada makhluk tersebut (Perdanakusuma dalam Georitno, 1985).

Persepsi tentang kematian bervariasi pada masing-masing orang dan merefleksikan bermacam-macam gambaran. Kematian mungkin di pandang sebagai hukuman dari dosa yang dilakukan sekaligus sebuah pengadilan dari Tuhan. Beberapa orang mengartikan kematian kesepian atau pencapaian kebahagiaan atau sebaliknya sebagai pembebasan dari kesengsaraan duniawi. Orang-orang yang

menyongsong kematian dengan lapang hati menganggap kematian sebagai akhir yang melengkapi tugas-tugas suatu kehidupan (Santrok, 1985).

Betapapun majunya ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, tidak seorangpun mampu mencegah datangnya kematian bila Tuhan menghendaki. Kematian berarti akan memasuki suatu alam yang sama sekali belum diketahui. Adanya kenyataan ini maka kematian seringkali ditanggapi oleh individu sebagai suatu yang sangat mengerikan dan menakutkan sehingga mampu menimbulkan kecemasan. Namun demikian Arifin dan Najati (1994) justru berpendapat lain yaitu bahwa kematian merupakan kelanjutan dari kehidupan duniawi, perpindahan dari kehidupan fana ke kehidupan abadi.

Kemampuan obat-obatan modern untuk menyadarkan kembali orang yang telah sekarat kadang menyulitkan batasan kematian, jantung yang telah berhenti dapat di stimulasi secara elektrik kemudian dipompa dalam jangka yang relatif cukup lama, sementara otak tetap saja tidak bisa diperbaiki.

Sementara ahli lain berpendapat bahwa kematian terjadi bila nafas terhenti serta tak terdengar lagi detak jantungnya, tubuh yang kaku, membesarnya pupil

mata, pengendoran otot-otot, skelet otot yang bergerak sesuai dengan kemauan manusia dikenal sebagai tanda-tanda kematian.

Berdasarkan pendapat di atas, kematian berarti fenomena alamiah yang tidak dapat dihindari oleh individu yang ditandai dengan terhentinya nafas, detak jantung, tubuh menjadi kaku, pupil mata membesar dan pengendoran otot-otot skelet.

3. Kecemasan Menghadapi Kematian

Menurut Hadikusuma (dalam Utami, 1991), sebab-sebab kecemasan terhadap kematian adalah sesungguhnya ketakutan kepada mati hanyalah terdapat pada orang yang tidak mengerti apa sebenarnya mati itu, atau tidak tahu kemana rohnya pergi, atau menyangka bahwa apabila tubuhnya telah rusak maka sirnalah pula Dzatnya dengan rohnya sama sekali sedang dunia masih terus wujud tanpa dia atau juga karena ia mengira bahwa mati itu melalui rasa sakit yang amat sangat atau karena ia tidak mengerti tujuan manusia setelah matinya atau karena ia segan berpisah dengan kesenangan dunia dan hartanya yang kesemuanya itu adalah prasangka yang tidak benar.

Pendapat tersebut juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Arifin (1994) yang menyatakan bahwa ketakutan terhadap mati adalah yang sebenarnya suatu yang tidak wajar, ketakutan terhadap mati adalah karena 2 (dua) hal yaitu pertama karena kurang atau tidak adanya pengetahuan tentang mati, keadaan mati dan keadaan sesudah mati adalah gelap sehingga mati berarti menempuh tempat yang gelap gulita, semua orang takut menempuh tempat yang gelap dan tidak diketahuinya.

Kedua adalah karena dosa dan kesalahan yang sudah bertumpuk dilakukan oleh seseorang karena merasa enak dan gembira melakukan dosa dan kesalahan sehingga merasa takut berpisah dengan dosa dan kesalahan, takut tidak merasakan keenakan dan kegembiraan lagi, takut kalau sesudah mati ia malah disiksa atau dihisab sebagai akibat dari dosa-dosa dan kesalahannya.

Banyak pendapat yang dikemukakan oleh para ahli mengenai konsep kematian, khususnya mengenai kecemasan dalam menghadapi kematian, yaitu berdimensi tunggal dan ada juga yang multi dimensional. Florian dan Kravets (1983) membuat suatu konsep yang multi dimensional. Dikatakan bahwa ekspresi langsung dari ketakutan terhadap kematian terhadap diri sendiri dapat terangkai dalam tiga komponen yang menunjuk pada akibat

kematian manusia, yaitu personal, interpersonal dan transpersonal. Dari ketiga konsep tersebut kemudian terbagi dalam enam faktor, yaitu :

- 1) Cemas akan kehilangan pemenuhan kebutuhan dirinya
- 2) Cemas akan kehilangan identitas sosial
- 3) Cemas akan akibat terhadap keluarga dan teman
- 4) Cemas akan akibat yang bersifat transsidental
- 5) Cemas akan kehancuran diri
- 6) Cemas akan hukuman di akhirat

Sementara Conte, dkk (1982) mengatakan kecemasan dalam menghadapi kematian mempunyai empat dimensi yaitu :

- 1) Cemas terhadap hal-hal yang tidak diketahui
- 2) Cemas akan mengalami penderitaan
- 3) Cemas akan mengalami kesepian
- 4) Cemas akan mengalami kehancuran

Menurut May (dalam Kimmel, 1980) kematian sebagai suatu hal yang menyebabkan individu merasa benar-benar eksis, absolut dan konkrit. Namun kematian juga menggambarkan ancaman akan terjadi "tiada" sehingga kondisi inilah yang akan menimbulkan kecemasan eksistensial. Selanjutnya dikatakan oleh May bahwa kecemasan terhadap kematian adalah keadaan subjektif

dari individu, dimana individu menyadari eksistensinya akan musnah, kehilangan dirinya sekaligus dunianya dan untuk kemudian akan menjadi "tiada".

Dinamika kecemasan menghadapi kematian dapat ditinjau dari penjabaran teori Erickson mengenai tahap perkembangan yang kedelapan yaitu Integrity versus despair. Kecemasan terhadap kematian timbul apabila individu belum mencapai integritas sehingga timbul keputusaasaan serta merasa sudah tidak mempunyai harapan. Tahap integritas dicapai ketika individu memiliki kebijaksanaan yang dimulai dari kematangan, sikap bijak, mempunyai wawasan pengetahuan yang luas, pertimbangan yang mantap, ketenangan sampai dengan sikap penuh pengertian (Kimmel, 1980, Darley, 1986).

Dalam usahanya, individu dihadapkan pada dua kutub yaitu perasaan integritas yang akan dicapai bila ia mampu menemukan makna hidup yang dicarinya serta merasa dirinya berarti. Kutub lain adalah perasaan putus asa bila ia tidak mampu menemukan makna hidupnya merasa sia-sia.

Individu merasa bahwa waktu terlalu pendek baginya bahkan merasa terlambat untuk memulai kehidupan yang lain agar dapat mencapai tahap integritas. Erikson menegaskan bahwa dalam menghadapi kematian ini individu

dihadapkan pada tugas yang cukup kritis yaitu pembentukan integritas ego yang mantap. Dengan dicapainya tahap integritas ego yang mantap maka individu tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian. Bahkan individu memasuki tahap akhir dengan damai, tenang dan akan menerima apa yang akan terjadi pada dirinya. Tahap penerimaan ini seringkali tidak disertai oleh rasa sakit yang berlebihan atau kegelisahan.

Dari berbagai pendapat para ahli tersebut membuat orang mempunyai kepercayaan ada kehidupan lain yang abadi setelah berakhirnya kehidupan dunia.

Dalam alqur'an dinyatakan bahwa kehidupan dunia ini akan hancur, kenikmatannya akan sirna, sedangkan kehidupan akherat adalah kehidupan abadi dan kenikmatannya pun tak pernah sirna (Najati, 1985). Barnes (dalam Kimmel, 1980) memberikan pendapat yang sejalan yaitu bahwa kematian adalah suatu pilihan yang memberikan pada manusia kebebasan akhir yang abadi. Kebebasan akhir ini adalah inti dari makna eksistensi. Dikatakan juga bahwa arti dari kehidupan ini akan ditemukan oleh individu bila individu terlibat pada suatu kepercayaan dan dengan kondisi itu individu akan rela menerima kematiannya.

Dari berbagai paparan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi kematian adalah suatu keadaan subjektif individu yang berkaitan dengan ketakutan terhadap hal-hal yang tidak diketahui, ketakutan akan mengalami penderitaan dan ketakutan akan mengalami kehancuran serta adanya keyakinan hukuman di akhirat.

4. Tipe-tipe Kematian

Adanya pernafasan dan denyut jantung yang berdetak secara spontan adalah petunjuk tentang adanya suatu kehidupan. Adanya alat kedokteran yang canggih akan mempermudah dan lebih cermat dalam mendeteksi kematian, meskipun demikian kerusakan otak tetap saja tidak bisa di perbaiki.

Menurut Schulz (1978) ada tiga tipe kematian yaitu :

a. Kematian Klinis. Kematian ini terjadi bila pernapasan dan jantung terhenti secara spontan. Penyadaran terhadap pasien mungkin dilakukan dan dalam beberapa kasus misalnya pada para penderita gagal jantung dapat diberikan perawatan darurat yang tepat untuk menolong dan menyadarkan pasien.

b. Kematian Otak. Hal ini bila terjadi anoxia atau kekurangan oksigen, maka sel otak akan mulai mati dalam waktu empat sampai enam menit, jika penderita tidak mendapat penyadaran segera. Bagian otak yang paling penting yaitu cortex mati pada urutan pertama. Bagian otak ini menyangkut pengontrolan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, pikiran dan memori, diikuti oleh mid brain dan paling akhir mati adalah brainstem. Bila cortex dan midbrain rusak, penderita akan kehilangan kesadaran, mengalami keadaan koma yang tidak pernah dapat disembuhkan lagi dan yang masih dapat berfungsi hanyalah fungsi vegetatif. Penderita yang telah koma itu masih dapat bernapas tanpa bantuan alat dan dengan bantuan infus masih akan bertahan hidup dalam jangka waktu yang tidak terbatas.

c. Kematian Biologis atau Kematian Sel. Pada tipe ini terjadi kematian fisik dari bermacam-macam sistem organ tubuh. Organ-organ yang berbeda akan mati pada kecepatan yang berbeda dan organ dikatakan mati bila terjadi kerusakan yang semakin memburuk sampai pada suatu titik dimana berbagai jenis intervensi pengobatan tidak dapat membawanya ke fungsi pokoknya semula.

Dalam hal ini, maka ada tiga jenis kematian yaitu kematian klinis yang terjadi bila pernapasan atau denyut jantung berhenti secara spontan, kematian otak yaitu bila sel-sel otak mulai mati karena kekurangan oksigen dan kematian biologis yang terjadi bila organ-organ fisik mati dan tidak mungkin dapat dihidupkan lagi.

5. Tahapan-tahapan dalam menghadapi kematian.

Dalam penelitiannya, Kubler-Ross (dalam Kimmel, 1980; Santrock, 1985, Darley dkk, 1986) menemukan terdapat tahapan-tahapan yang dialami oleh seseorang. Kubler-Ross dalam bukunya yang terkenal yaitu : "*On Death and Dying*" menekankan bahwa tahapan-tahapan ini tidak selalu terjadi dalam urutan yang persis sama bahkan seringkali tahapan-tahapan ini akan di alami oleh seseorang serempak. Tahapan-tahapan itu adalah sebagai berikut :

a. Tahap menyangkal. Tahap ini merupakan reaksi awal dari seseorang yang mengetahui bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan atau berada pada fase terminal. Kadang ia beranggapan bahwa dokter salah dalam menegakkan diagnosis atau hasil pemeriksaan. Tahap ini merupakan pertahanan sementara dan berlangsung beberapa

hari. Pada saat ini seseorang akan dihadapkan pertimbangan keuangan, urusan-urusan yang belum selesai atau kekhawatiran akan kelangsungan keluarga.

b. Tahap Kemarahan. Ketika seseorang menyadari bahwa penolakan tidak dapat dipertahankan lebih lama lagi dan kondisi semakin memburuk maka akan timbul pertanyaan dalam dirinya "Mengapa hal ini mesti terjadi pada saya?". Dalam kondisi semacam ini seseorang menjadi semakin sulit mengendalikan amarah yang tertuju pada orang-orang yang ada di sekitarnya. Anggota keluarga merupakan sasaran utama kemudian perkataan kasar kepada dokter yang mungkin berupa sindiran terhadap kemampuan dokter, menolak makan atau minum obat.

c. Tahap tawar menawar. Pada tahap ini seseorang mengembangkan harapan bahwa bagaimanapun kematian juga dapat ditunda. Di sini seseorang mengubah strateginya yaitu melakukan apa saja yang diharuskan oleh dokter untuk dapat sehat kembali. Ia menyatakan akan berbuat baik, akan lebih banyak beramal, lebih rajin beribadah sebagai bekal setelah mati.

d. Tahap Depresi. Reaksi pada tahap ini adalah seseorang akan lebih banyak diam, tidak suka berbicara,

menolak tamu, membatasi aktivitas, tidak suka makan, tidur terganggu dan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bersedih atau bahkan ada yang menangis. Tingkah laku semacam itu dianggap normal karena sesungguhnya hal itu merupakan suatu usaha untuk melepaskan diri dari semua objek yang dicintai. Tidak perlu diberikan penghiburan verbal secara berlebihan karena seseorang butuh merenungkan kematian yang akan datang.

e. Tahap penerimaan. Setelah seseorang melewati empat tahap, maka pada saat ini ia sudah terlalu lelah untuk marah dan sudah terbiasa dengan ide kematian untuk menjadi depresi. Penderita memasuki tahap akhir yang ditandai oleh perasaan damai, tenang dan akan menerima apa yang akan terjadi pada dirinya. Penerimaan ini bersifat khas dan ada keinginan untuk ditinggal sendirian. Tahap penerimaan ini seringkali tidak disertai oleh rasa sakit yang berlebihan atau kegelisahan dan oleh Kubler-Ross digambarkan sebagai suatu akhir perjuangan sebelum sampai pada akhir perjalanan manusia.

Dalam perjalanan hidupnya, suatu saat individu akan melihat kembali ke belakang, seraya timbul pertanyaan akan makna hidupnya selama ini. Dalam

usahanya individu dihadapkan pada dua kutub yaitu perasaan integritas yang akan dicapai bila ia mampu menemukan makna hidup yang dicarinya serta merasa dirinya berarti. Kutub lain adalah perasaan putus asa bila ia tidak mampu menemukan makna hidupnya, merasa hidupnya sia-sia.

B. Usia Lanjut

Usia lanjut adalah fase akhir dari perjalanan hidup manusia. Proses menua merupakan proses perkembangan yang berlangsung terus menerus sejak manusia dilahirkan sampai akhir kehidupannya. Proses ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik, mental dan sosial. Semua orang usia lanjut mengalami kemunduran fisik dan daya tahan umum dengan bertambahnya umur.

Menurut Hardiman (1991) proses menua memiliki tiga sifat penting yaitu : Bersifat Universal, artinya terjadi pada semua makhluk hidup. Perubahan terjadi secara bertahap namun mantap dalam jangka hidup tertentu dan menuju perubahan degeneratif dengan dibarengi oleh kegagalan berbagai sistem organ tubuh.

1. Pengertian Usia Lanjut

Dalam Geriatri terdapat dua pengertian mengenai usia lanjut yang harus dibedakan yaitu *Senescence* dan *Senilitas*. *Senescence* adalah suatu penurunan fungsi yang berhubungan dengan usia lanjut yang tidak diinginkan namun masih dalam batas normal bagi usia lanjut tersebut. *Senilitas* merupakan perubahan patologis yang didahului oleh infeksi, trauma dan penyakit lain atau lingkungan yang tidak memadai pada usia lanjut (Wagner dan Busse, 1971).

Batasan usia lanjut menurut WHO ditetapkan pada usia 65 tahun. Demikian pula beberapa ahli psikologi perkembangan seperti Hurlock (1980), Mönks,dkk (1992) dan Nugroho (1992) yang mengatakan bahwa usia 65 tahun sebagai awal usia lanjut.

Sejalan dengan pendapat di atas, Anderson (dalam Prawirihardjo, 1981) mengatakan bahwa proses menjadi tua adalah unik bagi setiap individu. Perjalanan manusia mirip sebuah parabol yang meningkat mulai usia 20 tahun dan mengalami penurunan setelah melalui usia pertengahan yang dianggap sebagai awal kemunduran.

Namun dari penelitian terakhir ditemukan bahwa usia pertengahan merupakan puncak kedua dalam kehidupan manusia.

Menurut Mönks,dkk (1992), pada masa tua terjadi perubahan yang cepat dan tidak dapat kembali yang selanjutnya menuju pada kemunduran dan penurunan fungsi. Kehidupan sejarah manusia merupakan penyesuaian, dan kemampuan penyesuaian fisik individu tidak dapat dipisahkan dengan kepribadiannya. Bila elastisitas fisik berkurang maka elastis psikis juga menurun, karena usia individu bertambah maka hal ini juga tercermin pada reaksi individu secara keseluruhan termasuk dalam menghadapi ketegangan dan situasi sosial tertentu (Prawirohardjo, 1981).

Pada usia lanjut akan terjadi perubahan faal fisiologis dan pada sistem panca indera yaitu berkurangnya pendengaran, penglihatan, ketajaman pembauan dan pengecapan, pada kulit akan terjadi pengurangan kandungan air sehingga menjadi lebih tipis, berkerut, mengendur dan tidak elastis. Akibat dari perubahan sistem Lokomosi akan timbul perasaan kaku pada persendian, tulang mengalami pengapuran, keropos dan tidak elastis lagi. Pada sistem syaraf terjadi pengurangan berat otak dan penebalan pada bagian yang

menyimpan kesadaran dan emosi (Leptomeninges) sehingga menyebabkan orang usia lanjut menjadi pelupa. Penuaan sel-sel dapat berakibat terjadinya penurunan cadangan faali berbagai fungsi organ seperti ginjal dan jantung, kegagalan mempertahankan mekanisme homeostatis seperti gangguan pengontrolan tekanan darah dan kegagalan sistem imunitas.

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa usia lanjut adalah setiap individu yang telah mencapai usia 65 tahun yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi dan penurunan reaksi individu secara keseluruhan termasuk dalam menghadapi ketegangan dan situasi sosial tertentu.

Usia lanjut merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan manusia sebelum pada akhirnya mengalami kematian, sedangkan proses menua merupakan suatu periode yang harus dilalui dan merupakan hal yang wajar terjadi pada setiap makhluk hidup (Muhammad, 1987).

Setiap rentang kehidupan manusia ditandai dengan adanya ciri tertentu. Demikian halnya dengan usia lanjut. Adapun ciri-ciri pada usia lanjut adalah :

C. Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan sarana material yang harus dipenuhi oleh setiap individu untuk menjalankan kelangsungan hidupnya. Namun demikian tidak semua individu cukup mampu untuk membuat tempat tinggalnya sendiri dan tidak semua individu dapat tinggal bersama keluarganya pada usia lanjut. Berbagai faktor seperti kemiskinan, kesendirian maupun permasalahan kejiwaan lainnya, yang pada akhirnya seseorang harus memilih alternatif untuk tinggal di panti atau lembaga-lembaga sosial tertentu.

Panti adalah suatu lembaga untuk memberikan pelayanan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi para usia lanjut yang terlantar, memberikan pelayanan serta penyantunan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial usia lanjut yang terlantar (Panti Werda, 1994).

Pengertian pembinaan kesejahteraan sosial bagi usia lanjut adalah suatu upaya yang terencana dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kepada usia lanjut terlantar, sehingga mereka dapat menikmati sisa-sisa hidupnya dengan diliputi ketenteraman lahir dan batin.

BAB III

PEMBAHASAN

Bentuk dan jenis tempat tinggal merupakan manifestasi dari tingkat kesejahteraan dari penghuninya, namun demikian ukuran ketenteraman dan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan belum tentu dalam tempat tinggal yang serba elit.

Para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga relatif lebih tenang dalam kehidupannya sebab mereka akan mendapatkan perlakuan sesuai dengan tuntutan dan harapan relatif lebih banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Haditono (1991) yang menyatakan bahwa tinggal bersama keluarga akan mendapatkan banyak perlakuan yang diharapkan dimengerti, dihormati dan dicukupi kebutuhan fisik maupun mentalnya, dirawat jika sakit dan mendapatkan kehangatan dari anak cucu. Lebih lanjut Ia menerangkan bahwa sebagian besar para usia lanjut secara tradisional ingin tinggal bersama anak atau cucu hingga sampai akhir hayatnya.

Dengan diperolehnya kebutuhan fisik dan mental bagi para usia lanjut akan timbul kesadaran bahwa sewaktu-waktu maut akan menjemputnya. Kesadaran akan adanya kematian mampu mengurangi rasa takut karena maut menjadi lazim bagi kita. Akibatnya kita tambah berani,

kita tidak takut mengambil resiko (Weenolsen.P, 1996). Lebih lanjut ia menguraikan maut memberi peringatan bahwa tidak ada yang kita miliki untuk selama-lamanya dan ada luka yang tidak dapat kita lupakan seperti kematian seorang anak, isteri atau suami, kemudian kita harus menerima luka itu sebagai bagian baru dalam diri kita.

Situasi tersebut dapat tercipta dalam keluarga yang penuh kehangatan, kedamaian dan kebahagiaan tanpa ada gangguan yang bersifat psikologis. Dimanapun kita berada mati pasti akan menjumpai kita dan kehadirannya tidak bisa kita tolak, para usia lanjut ingin sekali meninggal di rumah sendiri, diantara segala yang kita hargai dan semua yang membuat hidup kita indah. Hal ini sesuai dengan pendapat Weenolsen (1996) yang menyatakan bahwa sembilan dari sepuluh orang lebih suka meninggal di rumah sendiri atau rumah seorang saudara.

Pilihan alternatif yang lain adalah meninggal di tempat perawatan atau rumah jompo yang biasa disebut dengan Panti Werda. Tempat dimana para usia lanjut akan mati sangat berpengaruh terhadap kecemasan dalam

menghadapi kematian tersebut. Hal ini dapat dimengerti sebab kecemasan menghadapi kematian dipengaruhi oleh adanya ketidak tahuan tentang mati, atau akan disiksa setelah mati karena dosa yang diperbuatnya dan rasa hormat dengan tempat dimana para usia lanjut akan menghadapi kematian (Weenolsen, 1996).

Panti jompo dipandang masyarakat sebagai tempat perawatan dan penampungan bagi orang yang terlantar, akibat kemiskinan dan tidak memiliki sanak saudara sehingga perawatan diserahkan pada orang lain yang tidak memiliki hubungan darah.

Situasi ini menyebabkan kondisi para usia lanjut tidak bisamenuntut seperti yang diharapkan, meskipun parausia lanjut yang tinggal di panti dalam kondisi pasrah hanya karena keadaan, bukan tulus dari nuraninya akan sangat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematiannya (Haditono. SR dan Singgih WS, 1991).

Tuntutan dan perlakuan yang tidak pernah diperoleh dan tidak sesuai dengan harapan bagi para usia lanjut yang tinggal di panti pengaruhnya sangat besar dalam menghadapi kematian. Tuntutan dan perlakuan yang diperoleh bagi usia lanjut yang tinggal di panti sangat sedikit, maka tingkat kecemasannya juga lebih tinggi bila dibandingkan usia lanjut yang tinggal bersama

keluarga. Oleh sebab itu situasi tempat tinggal yang berbeda dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian bagi para usia lanjut.

Dari berbagai pendapat tersebut ternyata tempat tinggal yang berbeda bagi para usia lanjut akan mempengaruhi ketenangan dalam menjalankan hari hari hidupnya hingga pada akhirnya mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematian.

Keadaan ini dapat dimengerti sebab individu usia lanjut yang bersangkutan yang tinggal bersama keluarga akan dicukupi kebutuhan fisik dan mentalnya, dihibut pada waktu sakit, mereka yang tinggal di panti tempat untuk berkeluh kesah tidak ada, mereka sadar bahwa yang mengurus dan merawat adalah orang lain, tuntutan dan harapan tidak bisa terpenuhi. Situasi yang demikian terus menerus mengiringi kehidupannya hingga menjelang kematian dan mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematiannya.

Situasi tempat tinggal di rumah dengan panti sangat berbeda, demikian pula cara memperlakukan, merawat dan mengurus para usia lanjut. Dalam situasi yang demikian maka individu yang tinggal, kecemasannya lebih tinggi dari pada usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan penjabaran yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya perbedaan kecemasan menghadapi kematian antara para usia lanjut yang tinggal di panti dengan para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga. Para usia lanjut yang tinggal di panti mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga. Bagi para usia lanjut yang tinggal bersama keluarga, mereka mempunyai harga diri lebih tinggi karena mereka memang dihargai sebagai pinisepuh, dibutuhkan dan dihormati dan mereka juga mempunyai keterikatan emosional yang lebih tinggi terhadap orang lain baik terhadap anak, cucu, dan menantunya.

Hal ini sangat berbeda dengan para usia lanjut yang tinggal di panti, mereka dapat melalui penderitaan hidupnya dengan lebih sabar dan tabah, karena tempat mereka untuk berkeluh kesah tidak ada, tidak ada yang menunggu jika mereka sakit, keluarga juga tidak ada. Mereka mensukuri tinggal di panti tanpa harus memikirkan bagaimana mencari makan dan apa yang hendak dimakan, segala fasilitas telah disediakan sehingga membuat jiwanya puas dan terbebas dari segala tuntutan masyarakat seperti sebelumnya. Dengan rasa puas, tenang dan tenteram para usia lanjut akan lebih siap dalam menghadapi kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amidjojo, S. 1984. Manusia Usia Lanjut. Jakarta: Editor Inti Idayu Press.
- Arifin, B.H. 1994. Hidup Sesudah Mati. Cetakan ke 14. Jakarta: Kinta.
- Astawan, M dan Wahyuni. 1988. Gizi dan Kesehatan Manusia Usia Lanjut. Jakarta: Melton Putra.
- Azwar.S. 1992.Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Sigma Alpha.
- Bellak, A.S dan Harsen, M. 1988. Behavioral Assesment A Practical Hand Book. New York: Pargmon Books Inc.
- Conte, H.R. Weiner, M.B. Pluctcnik, R. 1982. Measuring Death Anxiety. Conceptual, Psychometric and Factor Analitic Aspect. Journal of Personality and Social Psychology, 43, 4, 775 - 785.
- Darajad, Z. 1977. Ilmu Jiwa Agama. Jakarta: Bulan Bintang.
- Darley, J.M. 1986. Glucksberg, S., Kinchla, R.A. 1986. Psychology, Third Edition, Englewod Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall International Editions.
- Florian, V. dan Kravets, S. 1983. Fear of Personal Death, Attribution, Structure and Relation to Religious Believe. Journal of Personality and Social Psichology, 44, 3, 600-607.
- Gilmer, P. 1978. Applied Psichology Adjusment in Living and Work. Second Edition. New Delhi: Tata McGraw Hill Publishing Company Ltd.

- Goeritno, Haryo. 1985. Studi Perbandingan Ketakutan Terhadap Kematian Antara Prajurit-prajurit Yang Sudah dan Yang Belum Berpengalaman Perang. Skripsi Sarjana. Yogyakarta: Fakultas Psikologi.
- Hadi, S. 1991. Metodologi Research, Jilid 2. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi U.G.M
- Haditono, S.R. 1988/1989. Beberapa Persepsi Terhadap usia Lanjut atau Fiksi. Pidato Ilmiah dalam rangka acara pembukaan awal semester kedua tahun akademik 1988/1989. Yogyakarta: Fakultas Pasca Sarjana.
- Haditono, S.R dan Singgh, W.S. 1991. Preferensi Tempat Tinggal dan Perlakuan Yang Diharapkan Di Masa Usia Lanjut. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas psikologi UGM.
- Hardiman, Ahmad. 1991. Keseimbangan Mental Pada Usia Senja. Simposium Senja Usia dengan Bahagia Sejahtera. Semarang.
- Hilgard, E.R. ~ Atkinson, R.L. 1975. Introduction to Psychology. New York: Harcourt Brace Javanovixh, Inc.
- Hurlock, E.B. 1980. Development Psychology. Alive Span Approach, New Delhi: Tata Mc. Graw-Hill Publishing Company Ltd.
- Josaputra, K.T. 1987. Interaksi antara Proses Menua, Olah Raga dan Kesehatan. Jakarta: Bhatara Karya Aksara.
- Kimmel, D.C. 1980. Adulthood and Aging an Interdisciplinaty Development View, Second Edition. Canada: John Willey and Sons, Inc.
- Lazarus, R.S. 1976. Pattern of Adjusment and Human Efektivines. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Luciana. 1994. Kehidupan Usia lanjut Di Panti Sarana Tresna Werdha Abdi. Karya praktis. Medan: Fakultas Psikologi UMA. Tidak Dipublikasikan.
- Meyer, M.E. 1979. Fondation of Contemporary Psychology. New York: Oxford University Press.

- Moeryono, S. 1985. Perubahan Anatomi Proses Menjadi Tua. Simposium Geriatri I. F.K. UNDIP/R.S. Dr. Karyadi, Semarang. 1987, h. 22-29.
- Mönks, F.J. Knors, A.M.P. dan Haditono, S.R. 1992. Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muhammad, K. 1987. Diatas 40 Tahun. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Munich, J.M.A. 1980. Gedrag, Ourder Warden en Levensloop in Gerentologie. H. 84-92.
- Najati, Ustman. 1985. Alguran dan Ilmu Jiwa. Bandung: Penerbit Pustaka.
- Nugroho. 1992. Perawatan Usia Lanjut. Buku Kedokteran. Jakarta: E.G.C.
- Panti werdha. 1994. Pengertian Panti. Medan: Dinas Sosial. Tidak Dipublikasikan.
- Prawirohardjo, Soejono. 1981. Perubahan-perubahan Psikiatrik dan Neurologik pada Usia lanjut. Simposium Geriatri. Semarang. Tidak Dipublikasikann.
- Prawitasari, Johana Endang. 1988. Stres dan Kecemasan: Pengertian manifestasi dan Penanganannya. Makalah. Tidak Dipublikasikan.
- Rogers, D. 1979. The Adult Years. Englewoods Cliffs New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Santrock, J.W. adult Development and Aging. New York: W.M.C. Brown Publisher.
- Schulz, R. 1978. The Psichology of Death dying and Bereavement. Philipines: addison-Wisley Publishing Company Inc.
- Seirasoul. 1974. Dying and Bereavement. Chapter 10, h, 543-547.

- Setiadi. 1982. Tata Ruang Rumah Keluarga. Jakarta: Swadaya.
- Setyawati, N. 1985. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Tingkah Laku Koping Pada wanita Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Werdha. Skripsi. Yogyakarta: fakultas psikologi UGM. Tidak Dipublikasikan.
- Setyonegoro, K. 1985. Aspek Kesehatan Jiwa Dari Geriatri. Simposium Geriatri I. F.K. UNDIP/R.S. Dr. Karyadi Semarang. 1977. h, 101-112.
- Siswati. 1992. Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Di Tinjau Dari Reaksi Psikologis Terhadap Penyakit Kardio Vaskuler Pada Orang Lanjut Usia. Tesis. Yogyakarta: Fakultas psikologi UGM.
- Suryabrata, S. 1985. Psikologi Kepribadian. Jakarta: Rajawali Press.
- Tobing, L. 1995. Kecerdasan Pada Usia Lanjut dan Dimensia. Jakarta: Fak. Kedokteran U.I.
- Utami, Muhana Sofiati. 1991. Religiusitas dan Kecemasan Terhadap Kematian. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fak. Psikologi UGM.
- Walgito, B. 1991. Pengantar Psikologi Sosial. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wenolsen, P. 1997. The Art of Dying. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Whanger, A.D. and Busse, E.W. dalam Benjamin, B,W. 1971. The Therapist Hand Book Threatment Methods of Mental Disorder. New York: Reinhold Co.