



IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SPIRITUAL LANSIA BERDASARKAN PENGALAMAN CARE GIVER DALAM MERAWAT KERESAHAN LANSIA MENGHADAPI KEMATIAN

Balbina Antonelda Marled Wawo

Prodi Pendidikan Profesi Keperawatan Program Profesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jln Mayjen Sutoyo no.2 Cawang, Keramat Jati, Jakarta Timur, Jakarta 13630, Indonesia
balbina.antonelda@uki.ac.id

ABSTRAK

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek manusia sebagai makhluk holistik yang pemenuhannya sering terabaikan. Kebutuhan spiritual lansia yang hidup di Panti meningkat karena keresahan yang dialami lansia. Penelitian untuk menggali pengalaman caregiver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian. Penelitian ini berjenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang mengeksplor pengalaman caregiver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia I. Informan terpilih secara Purposive sampling berjumlah 8 orang sesuai kriteria inklusi pengalaman kerja minimal 1 tahun dan memiliki riwayat merawat lansia menjelang kematian. Kriteria eksklusi partisipan yang menjalani cuti selama masa penelitian. Data dikumpulkan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur kemudian ditranskrip, pembersihan data, pengkodean, dilanjutkan analisa data dengan mereduksi data dan menarik kesimpulan. Penelitian memiliki satu tema yaitu identifikasi kebutuhan spiritual lansia berdasarkan pengalaman care giver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian yang ditentukan dari beberapa kategori antara lain pasrah dan terbawa pikiran, kecewa dengan keluarga, adanya penolakan keluarga, total care, dan petugas yang tidak siap menghadapi keresahan lansia. Pelatihan bagi care giver tentang cara membantu memenuhi kebutuhan spiritual lansia yang hidup di Panti.

Kata Kunci: care giver; lansia; spiritual

IDENTIFICATION OF THE SPIRITUAL NEEDS OF THE ELDERLY BASED ON CAREGIVER EXPERIENCE IN CARING FOR THE ELDERLY'S ANXIETY IN FACING DEATH

ABSTRACT

Spiritual needs are an integral part of human beings, often overlooked. The spiritual needs of elderly people living in nursing homes increase due to their anxiety. This study explores caregivers' experiences in caring for elderly people facing death. This qualitative study, using a phenomenological approach, explores the experiences of caregivers in caring for elderly people facing death at the Budi Mulia I Tresna Werdha Social Home. Eight informants were selected using purposive sampling, meeting the inclusion criteria of at least one year of work experience and a history of caring for elderly people nearing death. Exclusion criteria included participants on leave during the study period. Data were collected using a semi-structured interview guide, then transcribed, cleaned, coded, and analyzed by reducing the data and drawing conclusions. The study focused on identifying the spiritual needs of elderly people based on caregivers' experiences in caring for elderly people facing death, defined by several categories, including resignation and being carried away by thoughts, disappointment with family, family rejection, total care, and staff unpreparedness to deal with elderly people's anxiety. Training for caregivers was provided on how to help meet the spiritual needs of elderly people living in nursing homes.

Keywords: care giver; elderly; spiritual

PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk spiritual yang terdorong untuk mengajukan beberapa pertanyaan dasar mengapa dilahirkan, apa makna hidup, apakah tetap melanjutkan hidup saat lelah, depresi, atau merasa terkalahkan. Dikategorikan memiliki spiritual yang sehat bila menemukan jawaban

yang manusiawi terhadap nilai dari yang telah diperbuat dan alami (Danah Zohar, 2007). Namun bila memiliki keraguan yang berlebih dalam mengartikan hidup maka kondisi ini yang disebut dengan krisis spiritual. Krisis spiritual merupakan situasi dimana individu mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan. Ciri-ciri individu dengan krisis spiritual antara lain ungkapan verbal permintaan pertolongan spiritual, memberikan perhatian lebih pada kematian dan sesudah hidup, keputusasaan, menolak kegiatan ritual, menangis, menarik diri, cemas, marah, nafsu makan terganggu, kesulitan tidur, dan tekanan darah yang meningkat (A.Aziz Alimul Hidayat, 2015). Beberapa tanda dan gejala di atas sering dialami oleh individu yang hidup terpisah dari keluarga salah satunya lansia yang tinggal di Panti.

Lanjut usia adalah tahap terakhir perkembangan pada kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun hingga hampir mencapai 120 atau 125 tahun. Lansia juga didefinisikan sebagai tahapan akhir dari kehidupan manusia selanjutnya menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 dikatakan bahwa lanjut usia adalah individu yang memiliki usia diatas 60 tahun (Susanti, 2021). Lansia merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami multimorbiditas dengan prevalensi sebesar 15,8% pada usia ≥ 60 tahun. Data RISKESDAS (2007) bahwa lansia yang menderita lebih dari dua macam penyakit adalah 54,1% (Marcella Erwina Rumawas, 2023). Tentu data ini berbanding lurus dengan jumlah populasi lansia di dunia yang akan mencapai 2 miliar di tahun 2050 (Lukman Nul Hakim, 2020). Lansia pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, tetapi oleh karena beberapa faktor sebagian lanjut usia tidak mendapatkan perawatan dari keluarga, karena itulah keluarga memutuskan Panti Werdha sebagai alternatif untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan secara memadai (Erdanela Setiawati, 2021). Salah satunya Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1, Provinsi DKI Jakarta.

Lansia yang tinggal di Panti tentu merasa kesepian karena berpisah dari anak dan keluarga sehingga melatarbelakangi munculnya depresi. Hasil penelitian M.Rival Andika (2025) didapatkan frekuensi tingkat depresi pada Panti Jompo 46,51% lansia kategori depresi ringan, 23,25% kategori depresi sedang, dan 18,60 kategori depresi berat. Selain depresi, lansia juga mengeluh tidak bersemangat, duduk menyendiri, dan tidak pernah dikunjungi keluarga (Putu Eka Noviyanti, 2020). Untuk itu dibutuhkan peran care giver sebagai pendamping lansia selama tinggal di Panti.

Care giver atau pendamping lansia yang tinggal di Panti tidak hanya terdiri dari petugas dengan latar belakang bidang kesehatan namun lebih banyak berasal dari bidang sosial sehingga proses komunikasi yang terjadi di Panti sering mengalami hambatan tidak hanya disebabkan oleh lansia yang sudah pikun, dan kurang pendengaran yang menyebabkan pesan yang ingin disampaikan susah untuk dimengerti oleh para lansia (Pakpahan, 2016) namun kemampuan care giver untuk memahami dan memenuhi kebutuhan spiritual para lansia masih sangat terbatas pengetahuan umum saja. Kadang care giver menggunakan komunikasi nonverbal untuk membantu menyampaikan pesan kepada para lansia namun pesan nonverbal ini juga tidak langsung dimengerti oleh para lansia. Oleh karena itu diperlukan pelatihan khusus bagi care giver tentang cara melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi lansia yang tinggal di Panti.

Peran care giver sebagai pendamping lansia yang tinggal di Panti tidak hanya terbatas dalam memberi makan dan melakukan pengawasan saja namun juga perlu mendorong para lansia untuk mandiri dengan kemampuan yang ditolerir dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mulai dari mandi, mengambil dan memilih makanan, berdoa, terlibat dalam aktivitas sosial di Panti (Gunawan Irianto, 2021). Panti dengan rasio petugas terhadap para lansia harus seimbang agar kebutuhan lansia sebagai manusia yang utuh dapat terpenuhi. Menjadi masalah apabila rasio ini tidak terpenuhi seperti yang ditemukan pada PSTW Budi Mulia 1 dimana jumlah lansia kira-kira mencapai 250 jiwa sedangkan care giver hanya 40 orang yang memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi. Tentunya ini akan berdampak dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lansia yang tinggal

di Panti. Tujuan dari penelitian ini adalah menggali pengalaman caregiver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Dalam penelitian ini, terdapat 8 informan kunci dan 1 kepala unit pelayanan sebagai informan pendukung. Penentuan informan menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu care giver atau pendamping lansia yang bekerja di PSTW Budi Mulia 1 minimal 1 tahun, bersedia menjadi informan penelitian, dan memiliki pengalaman mendampingi lansia menghadapi kematian. Jumlah informan terpilih sesuai kriteria inklusi adalah 8 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan alat perekam, serta catatan lapangan. Pengolahan data dilakukan dengan merangkum temuan awal (temuan umum) dari wawancara berdasarkan rekaman, membuat transkrip verbatim dari seluruh wawancara mendalam. Dilanjutkan dengan pembersihan data, pembuatan pengkodean, matriks, dan analisis data dari hasil wawancara. Analisis data penelitian dilakukan dengan mereduksi data dan menarik kesimpulan.

HASIL

Tabel 1
Karakter Informan Yang Merawat Lansia

Informan	Inisial	Jenis kelamin	Pendidikan akhir	Lama bekerja (tahun)	Profesi
I1	HM	Perempuan	Diploma	10	Perawat
I2	IN	Laki-laki	Sarjana	12	Pekerja sosial
I3	KY	Laki-laki	SMA	9	Pekerja sosial
I4	EA	Perempuan	SMA	8	Pekerja sosial
I5	MW	Perempuan	Diploma	5	Perawat
I6	SY	Perempuan	Sarjana	9	Pekerja sosial
I7	RM	Laki-laki	Nurse	5	Perawat
I8	EK	Laki-laki	Nurse	7	Perawat

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar informan (50%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil (50%) berjenis kelamin perempuan. 25% informan memiliki pendidikan akhir diploma, 25% Sarjana, 25% Nurse, dan 25% SMA. Semua informan (100%) telah bekerja lebih dari 1 tahun. Sebagian besar (50%) berprofesi sebagai perawat dan sebagian kecil (50%) berprofesi sebagai pekerja sosial.

Tabel 2.
Kategori dan Tema

Kategori	Tema
pasrah dan terbawa pikiran kecewa dengan keluarga adanya penolakan keluarga <i>total care</i> petugas yang tidak siap menghadapi keresahan lansia	Identifikasi kebutuhan spiritual lansia berdasarkan pengalaman <i>care giver</i> dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ada satu tema yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu "Identifikasi kebutuhan spiritual lansia berdasarkan pengalaman care giver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian". Tema ini tersusun dari beberapa kategori antara lain pasrah dan terbawa pikiran, kecewa dengan keluarga, adanya penolakan keluarga, total care, dan petugas yang tidak siap menghadapi keresahan lansia.

Berikut diuraikan kategori-kategori yang menyusun tema di atas antara lain

1. Pasrah dan terbawa pikiran

Kategori ini muncul berdasarkan hasil pengamatan terhadap beberapa pernyataan informan antara lain terbawa pikiran, pasrah, jadi ikhlas, nangis, bosan, banyak diam, dan bilang cape. Berikut hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

“lama-lama terbawa pikiran yang macam-macam terus gak (tidak) pernah mau diajak sama yang lebih muda dari dia” (IN)

“jadi ada yang bilang saya sudah cape saya sudah pasrah saja, jadi siap mau mati”(RM)

“bahkan ada juga yang pingin pulang tapi keluarganya gak (tidak) mau bilang rumahnya gak (tidak) ada. Sampe ada yang pikiran dan ngedrop” (SY)

“gak (tidak) biasa dilakukan kaya (seperti) cerita sebelumnya cerita panjang lebar tentang anaknya, biasanya gak (tidak) pernah uring-uringan (bawell) ketemu anak tapi ini pingin ketemu tapi anaknya yang tidak bisa dihubungkan jadi ikhlas saya gak (tidak) ditemuin jadi saya meninggal disini dan yang ngurusinnya (nantinya yang mengurus saya) orang panti”(HM)

“gampang nangis (mudah menangis). Saya kayaknya (sepertinya) lama-lama makin (bertambah) tua, ...gak (tidak) lah bu saya kadang malu sama teman...(tapi kadang ... bilang cape)”(EK)

...merasa bosan”(MW)

“lebih banyak diam sebelum meninggal”(EA)

2. Kecewa dengan keluarga

Kategori ini muncul berdasarkan hasil pengamatan terhadap beberapa pernyataan informan yaitu kecewa dengan keluarga. Berikut hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

“faktor kecewa dengan keluarga, jenuh tinggal disini” (IN)

“ya terlihat menarik napas saja seperti kecewa karena berharap untuk dijemput. Sambil menghela napas ya sudahlah mungkin masih sibuk tapi roman kekecewaan nya tu (itu) dalam banget (sekali)” (KY)

3. Adanya penolakan keluarga

Kategori ini muncul berdasarkan hasil pengamatan terhadap beberapa pernyataan informan antara lain sengaja ditinggalin anaknya, tidak diurusin sama anakku, lepas tangan tidak ada kabar, tidak menerima, tidak mau lagi, karena hanya keponakan, kenapa saya tidak di keluarga saya sendiri, tidak peduli, dan suka tidak diangkat. Berikut adalah hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

... ada yang sebatang kara (seorang diri), ada yang sengaja ditinggalin anaknya, ada yang pensiunan tapi lebih memilih tinggal di panti”(KY)

jadi dia punya anak laki-laki sudah menikah dan sudah punya (mempunyai) cucu, mungkin dari anak mau menerima tapi dari mantu (menantu) beda (berbeda) jadi dia kadang nangis (menangis) kaya (seperti) gitu (itu), saat dia nangis (menangis) ngomongnya kaya gini (bicaranya seperti ini) “ya Allah, saya punya anak ngurusin (mengurus) anak dari kecil kok (masa) begitu saya sudah lanjut usia kenapa saya gak (tidak) diurusin sama anakku.”(EA)

“sebenarnya ada anaknya juga cuman anaknya lepas tangan gak (tidak) ada kabar”(MW)

kebanyakan masalah mantu (menantu) disini,...yang kebanyakan tidak menerima, 60-70% kasus ... (EK)

“punya (mempunyai) anak angkat tapi sudah gak (tidak) mau lagi sama (dengan) saya”(HM)

“awalnya dari penampungan, awalnya ke sini dengan status sebagai saudara jauh dan keponakan tapi setelah ditelusuri anaknya. Saya gak (tidak) berhak untuk merawat karena hanya keponakan. Setelah ditelusuri peksos (pekerja sosial) ternyata anaknya. aduh anaknya kok seperti itu kok pingin banget (sekali) ketemu (bertemu) sama keponakan tapi ternyata itu anaknya”(SY)

“ya ini pinginnya (inginnya) bahagia dengan keluarga di masa tua bareng (bersama) sama cucu dan anak tapi malah anak gak (tidak) peduli sama nenek malah orang lain yang peduli”

“yang saya amati, jadi sebenarnya lansia sebenarnya komorbid itu bukan penyakitnya, yang saya amati selama saya disini itu ke keluarganya. Kenapa ya saya di panti kenapa saya tidak di keluarga saya sendiri.” (IN)

... sebelum ngedrop (drop) saya nanya (bertanya) nek (nenek) punya (mempunyai) anak? Tapi anak saya jauh gak (tidak) ada yang di jakarta. ... ah sudahlah gak usa (tidak usah) orang dia gak (tidak) peduli sama saya

Gak (tidak), gak (tidak) apa-apa mati juga gak (tidak) apa-apa. Ngapain (kenapa) juga saya di sini, keluarga juga gak (tidak) ada, gak (tidak) peduli. Tinggal nunggu (menunggu) mati saja (RM)

“kadang telfon suka gak (tidak) diangkat, mungkin lagi sibuk”

Selain itu kategori ini pun juga didukung oleh beberapa pernyataan informan yang lain antara lain tidak memungkinkan menampung, mau tinggal di mana, tidak dan belum ada tempat tinggal, dan sibuk. Berikut hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

“ada keluarganya, anak cuman (hanya) mungkin karena kondisinya tidak memungkinkan menampung ibunya, ekonomi yg kurang”(IN)

“berasa kaya aku sudah salah sampe (sampai) ngutarain (utarakan) sendiri malah (malahan) bilang saya pingin (ingin) bunuh diri. saya mau bunuh diri mbak (kakak), tapi kalo (kalua) saya gak (tidak) masukkan ibu ke sini saya mau (akan) tinggal di mana? saya gak (tidak) ada tempat tinggal” (RM)

“dari sebelum masuk ke panti lansia itu ada di tengah keluarga, setelah menua anak-anaknya sibuk sendiri-sendiri (masing-masing) sehingga tidak bisa merawat. Ada juga ... karena faktor ekonomi jadi meskipun anak-anaknya mau tapi tidak ada tempat tinggal untuk lansia ini. ...setelah di panti otomatis perlakuan di panti berbeda, lansia sulit menerima perbedaan perlakuan ini.”(EK)

“mungkin pada sibuk anak-anak saya”(SY)

intinya si nenek ini pingin (ingin) pulang dijemput tapi alasannya sih anaknya saat ini belum bisa karena belum ada tempat.(MW)

4. Total care

Kategori ini muncul berdasarkan hasil pengamatan terhadap beberapa pernyataan informan antara lain : dimandikan, mandikan, total care, dan tidak bisa berjalan. Berikut hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

“jadi meninggal tu (itu) bagus, dalam penyakitnya tu (itu) dia sembuh terus dia meninggal seolah meninggalnya tu (itu) dibersihkan dulu gitu (begitu). Pas (saat) waktu dimandiin (dimandikan) sih biasa-biasa saja, cuman (hanya) setelah selesai dimandiin (dimandikan) pakein (pakaikan) baju udah (sudah) duduk udah (sudah) gak (tidak) bernapas lagi”.(EK)

“dia gak (tidak) biasa lakukan, dilakukan kaya (seperti) pingin (ingin) mandi terus padahkan total care biasanya jam 12 pingin (ingin) sholat itu hanya minta dibersihkan diganti perban aja (saja) tapi ini minta mandiin (mandikan) neng (kaka)”(RM)

“dia tu (lansia itu) kan egoismenya kuat, yang sehat gak (tidak) mau gabung (bergabung) sama (dengan) yang sakit yang total care, egoisme masa tua mereka tinggi”(SY)

“malah udah (sudah) niat nanti kalo (kalua) saya sakit jangan bawa (membawa) ke rumah sakit tapi saya mau sampai mati di sini saja. Yang saya temuin adalah malah pingin cepat mati,...mungkin dia cape sakit ya, mungkin karena tadinya bisa jalan (berjalan)sekarang sudah gak (tidak) bisa jalan (berjalan)”(MW)

5. Petugas yang tidak siap menghadapi keresahan lansia

Kategori ini muncul berdasarkan hasil pengamatan terhadap beberapa pernyataan informan antara lain : nangis, tambahan pelatihan, pendampingan, perasaan badannya bau terus tidak

nyaman, kasar, emosi, kadang tidak stabil suka marah, jarang berinteraksi dengan teman, ada perubahan pikiran dan perilaku, halusinasi, dan mau pamit. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa informan tersebut.

“perasaan badannya bau terus gak (tidak) nyaman. ...tidak lama menggigil sesak napas, saya pasang O2 (oksigen)...tau-taunya belum sampe (sampai) rumah sakit dia meninggal” (IN)

“cuman (hanya) rasa takut karena emang (memang) lukanya sudah lama juga sudah pasrah lah, ... takut gak (tidak) bisa kaya (seperti) sembuh, takut dibilang bau, takutnya ngerasa gitu (merasa begitu), dia tu (itu) mungkin pingin bersih takut menyinggung nenek sebelah tempat tidurnya” (KY)

“kadang suka galak (kasar) dengan lansia lain, ...cuman (hanya) namanya nenek-nenek emosi kadang tidak stabil, suka marah” (HM)

“jarang berinteraksi dengan teman, pendiam, gak (tidak) punya (mempunyai) keluarga. Kadang-kadang marah gak (tidak) beralasan kalo (kalau) diperhatikan lagi sendiri senyum-senyum sendiri (seorang diri). sampe (sampai) sekarang bawaannya merasa senior ...kalo (kalua) petugas ngurus (mengurus) dia berbulan-bulan dia bisa nurut (mengikuti). Begitu didiamkan jadi ada perubahan pikiran dan perilaku lebih banyak halusinasi” (EA)

kak pingin pulang...gue (saya) pingin ketemu ponakan gue (saya) kak, mungkin mau pamit atau gimana ya” (SY)

“saya nangis kalau awal bekerja, bahkan mau pindah. kaki buat melangkah berat sampai sentuh banget hati saya untuk buat kaki saya berat sekali melangkah” (MW)

“kita perlu tambahan pelatihan karena saya di sini saya banyak kendala dari lansia yang tuna netra, gimana nih cara penyampaian bahasa yang dia gak (tidak) ngerti omongan kita tapi kita gak (tidak) ngerti apa yang disampaikan oleh lansia itu” (RM)

“penanganan yang sakit sudah bagus, rujuk ke rumah sakit untuk mengurangi lansia mati di panti. Pendampingan perhatiannya, dari makanan, kebersihan, ada kegiatan ibadah kelompok. Yang dibutuhkan pelatihan tidak hanya dari seminar mahasiswa yang berpraktik di panti, namun butuh juga pendampingan spiritual” (EK)

“butuh kegiatan pendampingan per lansia terkait rasio. Kalau bisa sumber daya manusia ditambah karena untuk 1 merawat megang 30 sampai dengan 42 lansia itu kan kayaknya kurang seimbang jadi kalau mau pendampingan ke setiap lansia itu kurang, lansia butuh mengekspresikan dirinya jadi kita tahu apa maunya dia” (HM)

Selain itu kategori ini pun didukung oleh beberapa pernyataan informan yang lain antara lain : minta didoakan, capai dengan penyakit kronisnya. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa informan tersebut.

“badannya kecil rajin sholatnya mangkanya (makanya) minta didoain (didoakan) mungkin rasanya panas” (HM)

“ada lansia sudah cape (capai) dengan penyakit kronisnya, ... sudah benar-benar (sungguh) cape (capai) cuman (hanya) mungkin masih bisa beraktivitas walaupun tidak semaksimal mungkin, ...bujuk rawat inap tidak mau mungkin karena sudah ada trauma selama dirawat, katanya di rumah sakit dipencet lukanya... tapi dalam pikirannya di rumah sakit itu dibuat kejam” (KY)

Kategori ini juga didukung oleh beberapa pernyataan informan yang diinterpretasi telah melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual antara lain : motivasi, tidak ada tanggapan kita kasi jawaban yang lain, alhamdulillah, baik sangka dulu sama Allah, berdoa

Berikut hasil wawancara terhadap beberapa informan tersebut.

“ya dukungan dari petugas aja bu, dari petugas yang selalu kasi motivasi, dia tu tau petugas yang suka uring-uringan ya namanya lansia ya bu ya bentuk motivasi ngobrol sesama nenek” (EK)

"Kita berusaha menghubungi anaknya tapi kebanyakan kalau kita telfon gak (tidak) ada yang angkat padahal saat masukkan ke sini meninggalkan nomor yang masih bisa dihubungi. klo gak (tidak) ada tanggapan kita kasi jawaban yang lain: "masih sibuk, masih belum ada tempat, nanti ya sabar"(SY)

"kita ajak ngobrol sama Ustat, kita itu harus semua yang kita alami sekaramg harus kita alhamdulillah dulu, semua ada hikmahnya. Harus baik sangka dulu sama Allah. Walaupun sebenarnya menurut emak kok bisa di sini di panti jauh dari keluarga dan anak, berpikir alhamdulillah saya di panti, aq punya teman banyak bisa sharing bisa belajar agama"(EA)

"pendengar sih kebanyakan kita itu pendengar, kasi motivasi ya mak sabar ikhlas berdoa sama Allah semoga kita dipanjangin umurnya gitu (tahan tangis). Mak harus sehat harus kuat tapi kan lukanya makin hari semakin gede, trus mau gimana udah diobatin mungkin DM lama ya bu, keringnya juga lama belum lagi banyak banget pusnya, ... mungkin jadi dia gak (tidak) nyaman"(RM)

"Kalau saya berpikir di sini itu kerja harus dengan (menggunakan) hati, nenek kakek di sini berbagai macam karakter dan sifat, biar mereka tahu kalau kita itu sayang dengan mereka. Terkadang setiap atasan punya kebijakan yang lain-lain. atasan yang dulu setiap hari kita ajarin sholat, kita motivasi lansia untuk sholat ajarin bacaan. ketika beda atasan lagi sekarang setiap hari wajib zikir"(MW)

"sebagai pendamping kita harus komunikasi terapeutik bahasa dengan lansia bisa pas dan bisa daya tarik mereka sama kita, karena lansia butuh kasih sayang, mungkin lansia tahu petugas yang baik. Saya pernah diludahi, ditonjok dari lansia yang temperamenetal ya sudah kita terima saja, kiat gak (tidak) boleh balas, karena kita bisa kerja di panti karena lansia, kalau kita bermain tangan mereka lansia akan ingat sampai kapan pun"(EA)

Pendampingan, suport motivasi membuat lansia ini berguna dan mampu di sisa hidupnya, ada lansia yang mampu tapi kadang mandek mundur lagi. Tdk semudah yang kita bayangin, harus ekstra sabar. Benar-benar rasa banget tersentuh, mengubha value pendamping. antusias mengikuti kegiatan internal kaya (seperti) pengajian kebaktian, senam bersama, kerajinan tangan, panggung gembira"(KY)

Klo udah nangis kita biarkan saja klo sudah lama baru kita samperin terus kita beri masukan ke lansia, "mak disini berdoa saja", dikasi pengertian untuk melupakan yang di rumah, diajak kegiatan merajut, membuat taplak meja, menyulam"(IN)

PEMBAHASAN

Tema yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah Identifikasi kebutuhan spiritual lansia berdasarkan pengalaman care giver dalam merawat keresahan lansia menghadapi kematian. Dalam konteks perawatan lansia, pengalaman care giver menjadi sangat penting dalam memahami dan memenuhi kebutuhan spiritual lansia. Identifikasi kebutuhan spiritual adalah proses memahami dan menentukan kebutuhan individu dalam mengartikan makna, tujuan, dan hubungan yang lebih dalam dengan diri sendiri, orang lain, dan kekuatan yang lebih tinggi (Smith, R., (2021). Hal ini sangat penting terutama dalam menghadapi situasi yang sulit seperti kematian.

Elemen penting dari identifikasi kebutuhan spiritual antara lain (Johnson, T.,F., & McMillan, K., (2023): Pemahaman diri, yaitu Menggali nilai-nilai dan keyakinan yang mempengaruhi cara individu merespon tantangan. Elemen ini mencakup refleksi pribadi tentang kehidupan, pencapaian, dan harapan. Melalui interaksi dengan caregiver, individu dapat memahami bagaimana pengalaman hidup membentuk pandangan spiritual. Keterhubungan yaitu Memahami hubungan individu dengan orang lain dan komunitas. Keterhubungan ini dapat berupa hubungan dengan keluarga, teman, atau komunitas spiritual yang memberikan dukungan. Keterhubungan ini mencakup perasaan terkait dengan kehadiran kekuatan yang lebih tinggi, yang dapat memberikan rasa aman dan dukungan. Ekspresi emosional yaitu Memberikan ruang bagi individu untuk mengekspresikan perasaan dan

ketakutan terkait dengan kematian atau kehilangan. Sesi dukungan emosional atau terapi dapat membantu individu untuk berbicara tentang ketakutan mereka, yang dapat mengurangi beban emosional. Dukungan sosial yaitu Mengidentifikasi sumber dukungan yang dapat membantu individu baik dari keluarga maupun komunitas. Dukungan sosial yang kuat dapat memperkuat ketahanan individu dalam menghadapi tantangan. Keterlibatan dalam kelompok dukungan atau komunitas spiritual dapat memberikan rasa memiliki dan mengurangi perasaan kesepian. Praktik spiritual yaitu Menentukan praktik atau ritual yang dapat membantu individu merasa lebih tenang dan terhubung. Ini bisa termasuk meditasi, doa, atau aktivitas berbasis komunitas yang menawarkan kesempatan untuk refleksi dan dukungan. Praktik spiritual sering kali membantu individu menemukan makna dalam pengalaman mereka dan memperkuat hubungan dengan aspek spiritual kehidupan.

Pentingnya identifikasi kebutuhan spiritual antara lain (McCarthy, J., & Clarke, A., 2020) : Mengurangi kecemasan yaitu dengan memahami dan memenuhi kebutuhan spiritual, individu dapat mengurangi kecemasan yang muncul saat menghadapi situasi sulit; Meningkatkan kualitas hidup yaitu kesehatan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, memberikan rasa damai dan kepuasan; dan Perawatan holistic : dalam konteks perawatan kesehatan, mengenali kebutuhan spiritual adalah bagian dari pendekatan holistic yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual dalam perawatan pasien.

Tema dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa sub tema yang mendukung untuk menjadi sebuah tema, sub-sub tema tersebut antara lain : 1) aktivitas religious dan keterhubungan dengan Tuhan. Care giver melaporkan bahwa lansia menunjukkan dorongan untuk memperbanyak praktik religious seperti berdoa, membaca kitab suci, dan berdiskusi tentang kehidupan setelah mati. Aktivitas ini menggambarkan cara lansia menghadapi kecemasan dan memaknai hidup di fase akhir. Hasil penelitian Setianingsih Setianingsih (2023) bahwa pelakurawat yang memenuhi pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia menjelang ajal sebanyak 44%. Pelaku rawat hanya sebatas memenuhi kebutuhan spiritual makna, tujuan dan harapan hidup namun dalam kebutuhan spiritual hubungan dengan Tuhan; praktik spiritual belum terpenuhi. Hal ini dikarenakan pemahaman pelaku rawat tentang kebutuhan spiritual hanyasebatasagamaataukepercayaanyangdianut. 2) permintaan pengampunan dan rekonsiliasi. Care giver melaporkan bahwa lansia seringkali ingin menyelesaikan konflik interpersonal, meminta maaf, atau berdamai dengan anggota keluarga sebelum meninggal. Ini merupakan bentuk kebutuhan spiritual yang berkaitan dengan pencapaian kedamaian batin. Kebutuhan ini konsisten dengan teori integritas dalam tahap akhir kehidupan menurut Erikson yaitu individu mencari makna dan rekonsiliasi atas kehidupannya. 3) dukungan emosional dan kehadiran pendamping. Care giver mengidentifikasi bahwa kebutuhan akan dukungan emosional dari keluarga atau pendamping sangat penting bagi lansia terutama saat lansia merasa takut atau rentan. kehadiran fisik dan emosional merupakan gambaran dari dukungan spiritual.

Hasil penelitian Liv odbehr (2014) bahwa pelaku rawat percaya kebutuhan spiritual para lansia terkait dengan sumber-sumber pencarian makna sebelumnya yang mereka miliki, dalam kaitannya dengan dimensi interpersonal, intrapersonal, dan transpersonal dalam kehidupan para penghuni. 4) pemaknaan hidup dan penerimaan diri. Lansia yang menunjukkan refleksi terhadap makna hidupnya dan mencoba menerima kondisi terminalnya cenderung menunjukkan ketenangan batin lebih besar dibandingkan lansia yang belum mencapai tahap penerimaan. Hasil penelitian Ahmad Minan Zuhri (2025) menunjukkan bahwa dampak dari Spiritual Well-Being pada kelompok lansia yaitu adanya peningkatan dalam kesejahteraan hidup, kualitas hidup, kesehatan mental dan fisik, serta mengurangi tingkat stres dan depresi.; dan faktor yang mempengaruhi Spiritual Well-Being pada kelompok lansia yaitu adanya dukungan sosial, partisipasi sosial, persepsi diri, keyakinan pada agama, tingkat pendidikan dan ekonomi serta budaya dan tradisi. 5) keterbatasan care giver dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual. Sebagian caregiver merasa

belum memiliki pengetahuan formal atau kompetensi profesional untuk secara sistematis mengidentifikasi kebutuhan spiritual lansia, sehingga banyak identifikasi yang didasarkan pada pengalaman personal atau intuisi.

SIMPULAN

Tema yang dihasilkan adalah identifikasi kebutuhan spiritual lansia berdasarkan pengalaman care giver menghadapi keresahan lansia menjelang kematian. Tema ini disusun dari lima kategori antara lain pasrah dan terbawa pikiran, kecewa dengan keluarga, adanya penolakan keluarga, total care, dan petugas yang tidak siap menghadapi keresahan lansia. Saran bagi peneliti selanjutnya antara lain dibutuhkan sumber daya manusia seperti dokter, perawat spesialis sehingga bisa memberikan terapi keperawatan jiwa bagi lansia, dibutuhkan satu tempat khusus perawatan lansia yang sehat, lansia dengan masalah kejiwaan, dan lansia dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat, Musrifatul Uliyah. (2015). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Surabaya : Health Books Publishing.
- Ahmad Minan Zuhri, et al. (2025). Urgensi spiritual well-being (SWB) pada kelompok lansia: systematic literature review (SLR). Volume 8, Number 3, February, (2025), pp. 104-119
- Danah Zohar, Ian Marshall. (2007). Kecerdasan Spiritual. Bandung : PT Mizan Pustaka.
- Erdanela Setiawati, Wahyuni Sri. (2021). Adakah Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Jompo ?. BRMJ : Baiturrahmah Medical Journal, BRMJ, Vol I No 2 December 2021, hal 63-71
- Gunawan Irianto, Arena Lestari. (2021). PENINGKATAN PENGETAHUAN CARE GIVER DALAM MERAWAT LANSIA DI PSLU NATAR. JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), VOLUME 4 NOMOR 3 TAHUN 2021, hal 481-486
- Johnson, T.F., & McMillan, K. (2023). Spirituality and resilience in older adults facing end-of-life issues. *Journal of aging studies*, 45, 2023 : 67-75
- Liv Odbehr, et al. (2020). Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study. *BMC nursing journals*, Volume 13, article number 12, (2014).
- Lukman Nul Hakim. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, Volume 11, No. 1 Juni 2020, hal 43-55
- Marcella Erwina Rumawas, Imam Buchori. (2023). PREVALENSI MULTIMORBIDITAS, KEBUTUHAN PERAWATAN DAN KETERBATASAN AKTIVITAS PADA LANSIA DI JAKARTA. *EBERS POPYRUS* VOL. 29, NO.1, JUNI 2023, hal 74-84
- McCarthy, J., & Clarke, A. (2020). The Spiritual needs of older adults" Aguide for caregivers. *Journal of Elder care*, 12(3), 2020: 145-158
- M.Rival Andika, et al. (2025). Gambaran Tingkat Depresi Lansia di Panti Jompo Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang. *The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, Volume 3, Nomor 4, Desember 2025 pp. 1889-1898
- Pakpahan, Lia Sofiana. (2016). Peran Komunikasi Empatik Pengasuh dalam Melayani Lansia di Panti Jompo (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Peran Komunikasi Empatik Pengasuh dalam Melayani Lansia di Panti Jompo Karya Kasih Kota Medan). <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/17069>
- Putu Eka Novayanti, et al. (2020). TINGKAT DEPRESI LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 8 No 2, Hal 117 - 122, Mei 2020, hal 117-122
- Setianingsih Setianingsih, et al. (2023). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia Menjelang Ajal Dari Prespektif Pelaku Rawat Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Kendal. *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan* Vol.1, No.4 Desember 2023, 284-295
- Smith, R. (2021). Understanding end-of-life care: spiritual needs and caregiver challenges.

International journal of palliative nursing, 27(5), 2021: 250-258

Susanti, et al. (2021). Hubungan Antara Psychological Well-Being dengan Loneliness Pada Lansia yang Tinggal di Panti Jompo di Kota Medan. Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K) 2021, Vol. 2 (No. 1) : 20-27