

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SITU

Uu Sunarya¹, Siti Sadiyah²

^{1,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received Apr 31, 2022

Revised Mei 19, 2022

Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

Lansia
Tingkat Kecemasan
Kematian
Tingkat Spiritualitas,
Kualitas Hidup

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan sehingga sering kali dikaitkan dengan kematian. Semakin bertambahnya usia pada seseorang, terutama pada lansia yang lebih banyak berpikir mengenai kematian. Akan tetapi dengan memiliki tingkat spiritualitas dan kualitas hidup yang baik, lansia mampu menerima keadaan dirinya yang akan menghadapi kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia terutama dalam menghadapi kematian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ. Metode penelitian ini dilakukan dengan rancangan *Cross Sectional* dengan besar sampel sebanyak 98 responden melalui perhitungan dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah DAS (*Death Anxiety Scale*), DSES (*Daily Spritual Experience Scale*), dan WHOQOL-BREF (*World HEALTH Organization Quality Of Life-BREF*). Data dianalisis dengan menggunakan statistik dekriptif, Chi-Square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian univariat menunjukkan mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan rendah 78,6% (77 responden), dengan tingkat spiritualitas baik 75,5% (74 responden), dan kualitas hidup baik 79,6% (78 responden). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* dari tingkat spiritualitas dan kualitas hidup terhadap tingkat kecemasan pada kematian menunjukkan nilai dengan 0,000. Selanjutnya dari hasil analisis multivariat dari tingkat spiritualitas menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) yaitu 0,041, dan pada kualitas hidup menunjukkan nilai yaitu 0,018.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Uu Sunarya
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April
Jalan Cipadung No 54 Sumedang
uusunarya@unsap.ac.id

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data sekunder yang didapat dari *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa rata-rata Angka Harapan Hidup (AHH) global pada tahun 2016 adalah pada usia 72 tahun. Menurut *World Population Prospect 2017 Revision* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dari tahun 2017 hingga 2050 diperkirakan bahwa separuh dari pertumbuhan penduduk dunia akan terkonsentrasi pada sembilan negara saja,

salah satunya adalah Indonesia. Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*Ageing Population*) dimana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7 persen populasi. Angka ini akan terus diperkirakan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai 2,1 miliar lansia di seluruh dunia.

Angka Harapan Hidup (AHH) di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 8,6 persen yang menandakan bahwa lansia Indonesia akan menjalani hidup mereka dengan kondisi sehat sampai usia 72-73 tahun. WHO mencatat angka harapan hidup di negara Indonesia rata-rata adalah 69 tahun (71 tahun untuk wanita dan 67 tahun untuk pria). Sementara berdasarkan data sekunder dari Badan Pusat Statistik RI (2018). Peningkatan jumlah lansia merupakan indikator keberhasilan pembangunan sekaligus tantangan dalam pembangunan. Di Indonesia ada 19 provinsi (55,88%) provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua pada tahun 2019, diantaranya DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan presentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%). Sedangkan untuk provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke delapan yaitu dengan jumlah lansia (8,67%).

Selain kesejahteraan hidup, masyarakat juga perlu menyadari pentingnya mempertahankan kesehatan fisik maupun psikologis serta bagaimana lansia tersebut menjalani kehidupannya. Penurunan-penurunan pada fungsi biologis yang terjadi pada lansia akan memunculkan kesadaran bahwa akan datangnya kematian. Tetapi bagi sebagian orang kematian merupakan sesuatu yang sangat menakutkan, sehingga sebagian besar lanjut usia akan mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan dan frustrasi akan datangnya kematian. Tingkat spiritualitas pada lanjut usia dalam menghadapi akhir dari kehidupan sangat dibutuhkan, hal ini dikarenakan praktik spiritual dapat memberikan *support* emosional yang positif bagi lansia (Mowat, 2010). Tidak hanya spiritualitas saja, hal lain yang mampu memicu lansia dalam menurunkan kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu kualitas hidup yang merupakan hal penting dalam kehidupan lansia untuk meningkatkan harapan hidup, karena dengan kualitas hidup yang baik akan menjaga kondisi fisik, psikologis lansia dalam rentan yang baik (Sarafino, Smith, 2011).

Dalam rentang kehidupan, manusia akan melewati beberapa tahap perkembangan, mulai dari kelahiran, masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, usia lanjut dan berakhir dengan datangnya kematian. Secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan kondisi baik fisik maupun biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Pada fase lanjut usia, biasanya lansia merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih insentif serta mencoba mendekatkan dirinya pada Tuhan. Sehingga secara umum, lansia dengan berbagai gejala akibat penurunan akan mengalami berbagai macam perubahan yang akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Studi sebelumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang rendah sebagai faktor resiko dalam menghadapi kecemasan dalam menghadapi kematian.

Temuan ini memberikan sumbangan efektif terhadap kecemasan menghadapi kematian dalam mengurangi tingkat kecemasan dalam menghaapi kematian dengan spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang baik. Tingkat kecemasan pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pencetus antara lain faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pendidikan, status pekerjaan dan riwayat penyakit, serta faktor pencetus eksternal meliputi budaya, sistem komunitas lansia, lingkungan masyarakat dan dukungan keluarga. Lansia yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ adalah kelompok usia yang perlu melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian. Belum ada data tentang bagaimana praktek pemeriksaan dalam menunjang tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ. Berdasarkan uraian diatas dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di kalangan lansia yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *Cross Sectional*. Variabel Independen adalah tingkat spiritualitas dan kualitas hidup. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan terhadap kematian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan tercantum dalam data laporan tahunan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ sebanyak 5490 Orang. Dengan kriteria yaitu lansia yang berusia mulai dari 45 – 75 tahun atau lebih baik pria maupun wanita yang mendapatkan pelayanan kesehatan terhitung mulai 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2019, dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Pemilihan sampel berdasarkan pada kemampuan fisik dan kesehatan lansia yang baik karena selama penelitian banyak lansia yang dilibatkan dalam penelitian, namun tetap memperhatikan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

Pengumpulan data menggunakan tiga kuesioner yang disusun peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga kuesioner yang digunakan telah diyataakan baku. Kuesioner yang pertama digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian dengan item penelitian menggunakan

skala Guttman 0-1, dengan tipe tidak dan ya. Selanjutnya, kuesioner kedua yang digunakan mengukur tingkat spiritualitas, item penelitian menggunakan skala Likert 0-6, dengan tipe tidak pernah, jarang, kadang-kadang, hampir setiap hari, setiap dan sering sekali. Kemudian, kuesioner yang ketiga untuk mengukur kualitas hidup menggunakan item penilaian dengan skala Likert 0-4, dengan tipe buruk, biasa-biasa saja, baik dan sangat baik. Pemrosesan data yang diperoleh meliputi pengeditan, memasukan, membersihkan data, dan menyiapkan data untuk analisis (mengelompokan setiap variabel berdasarkan definisi oprasional). Analisis univariat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi semua variabel penelitian. Analisis bivariat meliputi uji hubungan dan uji *chi-square*. Dan selanjutnya, analisis multivariat meliputi uji regresi logistik berganda konsep prediksi yang dilakukan untuk menentukan faktor determinan (tingkat spiritualitas, kualitas hidup) berdasar hasil analisis bivariat dengan $p < 0,25$. Langkah terakhir menyimpulkan temuan yang dikonstruksi sesuai tujuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Kategori Demografi		F	Persentase
Usia	45 – 59	60	61,2%
	60 – 75	38	38,8%
Total		98	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	46,9%
	Perempuan	52	53,1%
Total		98	100,0
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	63	64,3%
	Pendidikan Menengah	35	35,7%
Total		98	100,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	44	44,9%
	Bekerja	51	52,0%
	Pensiunan	3	3,1%
Total		98	100,0
Status Perkawinan	Menikah	74	75,5%
	Janda/Duda	24	24,5%
Total		98	100,0
Riwayat Penyakit	Tidak Memiliki Riwayat Penyakit	66	67,%
	Riwayat penyakit akut	20	20,4%
	Riwayat Penyakit Kronis	12	12,2%
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil sebagian responden yang mendominasi perkategori dalam penelitian ini diantaranya, untuk kategori usia adalah lansia degan usia pertengahan (*middle age*) sebanyak 60 orang (61,2%). Untuk kategori jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 52 orang (53,1%). Untuk kategori tingkat pendidikan adalah pendidikan rendah sebanyak 63 orang (64,3%). Untuk kategori pekerjaan adalah bekerja sebanyak 52 orang (52,0%). Untuk kategori status perkawinan adalah menikah sebanyak 74 orang (75,5%), dan untuk kategori riwayat penyakit adalah sebagian lansia tidak memiliki riwayat akut maupun kronis sebanyak 66 orang (67%).

Analisis Bivariat

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Nilai Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Kecemasan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tingkat Kecemasan Rendah	77	78,6
2.	Tingkat Kecemasan Tinggi	21	21,4
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 2 mengenai gambaran tingkat kecemasan responden terhadap kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan rendah mengenai tingkat kecemasan terhadap kematian, yaitu sebanyak 78,6% (77 responden).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Nilai Tingkat Spiritualitas Pada Lansia
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Spiritualitas Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tingkat Spiritualitas Kurang	24	24,5
2.	Tingkat Spiritualitas Baik	74	75,5
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 3 mengenai gambaran tingkat spiritualitas responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas baik tentang kecemasan terhadap kematian, yaitu sebanyak 75,5% (74 responden).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Nilai Kualitas Hidup Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Kualitas Hidup Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kualitas Hidup Kurang	20	20,4
2.	Kualitas Hidup Baik	78	79,6
Total		98	100

Berdasarkan tabel 4. mengenai gambaran kualitas hidup responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian, yaitu sebanyak 79,6% (78 responden).

Tabel 5.
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada
Lansia Terhadap Kematian Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Tingkat Spritualitas	Tingkat Kecemasan				Total		P value	OR 90%
	Tingkat Kecemasan Rendah		Tingkat Kecemasan Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Tingkat Spritualitas Kurang	4	4,1	20	20,4	24	24,5	0.000	0.003
Tingkat Spritualitas Baik	73	74,5	1	1,0	74	75,5		

Total	77	78,6	21	21,4	98	100.0		
-------	----	------	----	------	----	-------	--	--

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik bivariat antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan responden dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ diketahui bahwa dari 98 responden dengan tingkat spiritualitas baik sebanyak 75,5% (73 responden) tingkat spiritualitas kurang sebanyak 24,5% (24 responden). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti melakukan uji *Fisher's Exact Test* dengan menentukan nilai probabilitas, sehingga didapat nilai *P value* 0,000 atau *P value* < dari 0.1 sehingga H_a (Hipotesis alternatif) diterima artinya ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Sedangkan nilai $OR=0,003$ artinya responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan responden dengan tingkat spiritualitas yang rendah.

Tabel 6.

Hasil Analisis Bivariat Antara Kualitas Hidup Responden Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Kualitas Hidup	Tingkat Kecemasan				Total		P value	OR 90%
	Tingkat Kecemasan Rendah		Tingkat Kecemasan Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Kualitas Hidup Kurang	1	1,0	19	19,4	20	20,4	0.000	0.001
Kualitas Hidup Baik	76	77,6	2	2,0	78	79,6		
Total	77	78,6	21	21,4	98	100.0		

Berdasarkan tabel 6 tentang uji statistik bivariat antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan responden dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ diketahui bahwa dari 98 responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 79,6% (76 responden). Sedangkan responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 20,4% (20 responden). Sedangkan nilai $OR=0,001$ artinya responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik mempunyai peluang 1 kali lebih besar untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan responden dengan kualitas hidup yang kurang. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti melakukan uji *Fisher's Exact Test* dengan menentukan nilai probabilitas, sehingga didapat nilai *P value* 0,000 atau *P value* < dari 0.1, sehingga H_a (Hipotesis alternatif) diterima artinya ada hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ.

Analisis Multivariat

Tabel 7.

Hasil Analisis Multivariat Berdasarkan Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Kematian Pada Lansia (n = 98)

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Tingkat Spiritualitas	-3.192	1.532	4.341	1	.037	.041	.002	.828

Kualitas Hidup	-4.043	1.545	6.851	1	.009	.018	.001	.362
Constant	2.944	1.026	8.236	1	.004	19.000		

Berdasarkan Tabel 7 di atas bahwa semua variabel independen nilai Sig < 0,1, itu artinya masing-masing variabel mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap Y di dalam model. X1 atau tingkat spiritualitas mempunyai nilai Sig 0,037 < 0,1, sehingga menolak H0 atau yang berarti tingkat spiritualitas memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian kecemasan terhadap kematian. Sedangkan X2 atau kualitas hidup mempunyai nilai Sig 0,009 < 0,1 sehingga menolak H0 atau berarti kualitas hidup memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian kecemasan terhadap kematian.

3.2. Pembahasan

Persoalan yang dihadapi lansia dalam menghadapi kematian adalah adanya ketakutan antara keinginan hidup lebih lama dengan kenyataan bahwa semakin bertambahnya usia, maka seseorang akan semakin dekat dengan kematian, sedangkan lansia yang menganggap bahwa kematian suatu ancaman akan menimbulkan perasaan cemas pada dirinya. Perasaan cemas itu akan menimbulkan berbagai reaksi fisik maupun psikologis yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan sebagai sistem pendukung dalam menjalani kehidupannya adalah tingkat spiritualitas dan kualitas hidup yang baik. Sehingga dalam menghadapi kematian lansia membutuhkan adanya upaya yang dapat meningkatkan taraf kehidupan dengan baik. Hasil uji statistik didapatkan P value = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,003 artinya responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi mempunyai peluang 3 kali lebih kecil untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terhadap kematian. Hal ini berarti bahwa spiritualitas merupakan kesadaran dan perasaan dari seorang lansia akan hubungannya dengan keberadaan yang Maha Tinggi, kekuatan yang dianggap lebih dari dirinya sendiri, atau alam. Sehingga spiritualitas yang baik dapat membantu lansia untuk memiliki kehidupan yang lebih bermakna (Rahman, et al, 2015). Dimana dampak spiritualitas yang baik pada lansia berdampak pula pada tingkat kecemasan yang rendah dalam menghadapi kematian (Haris, 2010). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,001 artinya responden yang memiliki kualitas hidup baik mempunyai peluang 1 kali lebih kecil untuk merasakan tingkat kecemasan tinggi dibandingkan dengan responden dengan kualitas hidup kurang.

Hal ini berarti bahwa dengan kualitas hidup tidak bisa diukur dari sisi subjektif karena berkaitan dengan respon lansia secara psikologis terhadap kebahagiaan dan kepuasan mereka, namun bisa diukur dari segi, status sosial, fisik, lingkungan, dan psikologis. Mengingat bahwa perubahan kualitas hidup lansia tidak dapat dihindari, mekanisme adaptasi terhadap proses penuaan sangatlah diperlukan sehingga tetap dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dalam menghadapi dan kesiapan dalam datangnya masalah kesehatan ataupun kematian (Gureje, et al. 2010). Kualitas hidup seorang lansia didefinisikan, pertama dan terutama, berdasarkan penghargaan yang mereka miliki terhadap diri mereka sendiri, sesuatu yang membuat mereka merasakan kekuatan, dan kedua yakni penghargaan yang diperlihatkan orang lain kepada mereka. Selain itu, kondisi seperti pensiun, kehilangan pasangan hidup, hilangnya peran sosial, dan kesepian akan membuat kualitas hidup lansia yang memiliki koping maladaptif cenderung lebih buruk kualitas hidupnya terutama dalam menghadapi kecemasan kematian dimasa yang akan datang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian M. E. Maddahi et al (2011), yang meneliti hubungan kualitas hidup dan kecemasan kematian, mengemukakan bahwa semakin kurang kualitas hidupnya, semakin lansia merasakan kecemasan kematian dan sebaliknya, semakin baik kualitas hidup lansia semakin rendah tingkat kecemasan terhadap kematian. Hasil dari 98 responden dengan melihat hasil dari analisis multivariat pada nilai Exp(B) atau disebut juga dengan Odd Ratio (OR) pada variabel tingkat spiritualitas dengan OR sebesar 0,041. Sedangkan untuk hasil analisis multivariat didapatkan hasil Exp(B) atau disebut juga Odd Ratio (OR) pada variabel kualitas hidup dengan OR 0,018. Itu artinya variabel yang menjadi faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan pada lansia terhadap kematian yaitu tingkat spiritualitas karena memiliki nilai OR = 0,041, artinya yaitu 4 kali lebih besar mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian.

4. KESIMPULAN

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ, dari dua faktor mengenai tingkat spiritualitas dan kualitas hidup didapatkan hasil dari 98 responden yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian adalah tingkat spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aman. S. (2013). *Tren Spiritualitas Milenium Ketiga*. Tangerang : Ruhama
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dewi, Sofia Rhosma (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Depublish.
- Azizah. LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu;2011
- Notoatmodjo,S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta
- Notoatmodjo,S, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga Jakarta: Bineka Cipta
- Nugroho W, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Ed. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik (2018), *Sensus Penduduk Indonesia*
- Badan Pusat Statistik. 2018, *Penduduk Lanjut Usia*
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan Ri. Jakarta
- Laporan Tahunan Lanjut Usia UPTD Puskesmas Situ Tahun 2019
- Ifdil, B Khairul, (2018). *The Effectiveness Of Peer Helping to Reduce Academic Stress Of Students, Addictive, Disorders & Their Treatment 14(4), 176-181*
- Indahria, Sulistyani, (2013). *Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. Jurnal Psikologi. 40. No. 1*
- (WHO), W.H.(2014). *Definitio Of an Older or Elderly*. Retrived Januari 31, 2017, From <http://www.who.int/health/survey/ageingdefolder/ed/>
- Ermawati & Sudarji, S. (2013) *Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia 6(1), 28-38* from <http://home.wlu.edu/~whitingw/sampap.htm>
- Henderson (2009). *Variables Affecting Death Anxiety* From <http://home.wlu.edu/~whitingw.htm>