

Analisis Fenomenologi Perawatan Paliatif Secara Holistik, Psikologi Spiritual Menghadapi Ajal Dengan Penyakit Kanker Prostat Pada Lanjut Usia

Taat Sumedi¹, Widjijati², Herry Prasetyo³, Sri Utami Dwiningsih⁴

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

*e-mail korespondensi : taatsumedi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Prevalensi kependudukan dunia United Nasional Population Fund Asian (UNFPA) dalam selama lima puluh tahun terakhir, lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 2019 menjadi sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Penyakit dan kelemahan fisik yang mengancam nyawa, mengalami kekhawatiran yang akan terjadi pada lansia pria, yaitu kanker atau tumor ini menyerang pada usia diatas 50 tahun. Beberapa alternative untuk memberikan ketenangan dari penyakit yang dialami, maka peneliti perawat disini berperan memberikan dan membantu klien untuk beradaptasi psikologis spiritual supaya menerima keadaannya.

Tujuan : penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana persepsi psikologi spiritual, mental kanker prostat pada lanjut usia di Panti Werdha Kabupaten Banyumas

Metode : Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan metode Colaizzi pada pasien perawatan paliatif dengan melalui terapi holistic pada penyakit kanker prostat pada lanjut usia, Sampel dalam penelitian ini sejumlah 3 klien dilakukan wawancara dengan format pengkajian, diarahkan kepada topic dalam penelitian berkaitan psikologis spiritual, mental dengan sakit yang sedang dirasakan (kanker prostat). Setelah dilakukan treatment terapi holistic selama 2 kali dengan terapi morotal dan dzikir dan mengagungkan manunggal gusti lansia katolik.

Hasil : penelitian setelah dilakukan terapi holistic dengan morotal dan dzikir menunjukan adanya perubahan pada klien menerima keadaan yang dirasakan, tidak menampakan cemas, menunjukan apresiasi yang positif, mengungkapkan perasaan nyaman dan tenang menghadapi penyakit kanker prostat.

Kesimpulan : Spiritual, dukungan keluarga dan pengalaman pribadi mempengaruhi persepsi lansia tentang kematian

Kata Kunci : Perawatan Paliatif, Terapi Holistik, Kanker Prostat, Lansia

Phenomenological Analysis of Holistic Palliative Care, Spiritual Psychology Facing Death with Prostate Cancer in Uisa continued

Taat Sumedi ¹, Widjijati ², Herry Prasetyo ³, Sri Utami Dwiningsih ⁴

^{1,2,3,4} Purwokerto Nursing Study Program Polytechnic Health Ministry of Semarang, Indonesia

*Corresponding author : taatsumedi@gmail.com

ABSTRACT

Background : The prevalence of the United National Population Fund Asian (UNFPA) world population in the last fifty years, elderly people in Indonesia has increased from 4.5 percent in 2019 to around 10.7 percent in 2020. Life-threatening physical illnesses and weaknesses are experiencing The concern that will occur in elderly men is that cancer or tumors attack those aged over 50 years. There are several alternatives to provide peace from the illness they are experiencing, so the nurse researcher here plays the role of providing and helping clients to adapt to spiritual psychology in order to accept their situation.

Objective : The aim of this research is to find out the extent of the spiritual and mental psychological perception of prostate cancer in the elderly in the Banyumas Regency Nursing Home.

Method : This research is qualitative using the Colaizzi method for palliative care patients through holistic therapy for prostate cancer in the elderly. The sample in the study A total of 3 clients were interviewed in an assessment format, directed at topics in research related to spiritual psychology, mental health and the pain they were feeling (prostate cancer). After being treated holistically twice with moral therapy and dhikr and glorifying the unity of the Catholic elderly.

Results : The results of the research after carrying out holistic therapy with morals and dhikr showed that there was a change in the client accepting the situation he was feeling, not showing anxiety, showing positive appreciation, expressing feelings of comfort and calm in facing prostate cancer.

Results : Spirituality, family support and personal experiences influence elderly people's perceptions of death.

Keywords: Palliative care, Holistic therapy, Prostate cancer, Elderly

PENDAHULUAN

Fenomena penuaan penduduk (ageing population) ini bisa dimanfaatkan sebagai bonus demografi kedua bagi dunia, dengan syarat tersedianya lansia yang sejahtera dan produktif dalam jumlah yang cukup. Proses Menua (degeneratif) merupakan proses peristiwa alami yang dialami semua orang bila mencapai umur panjang yang berlangsung secara terus menerus, bila sampai usia 60 tahun (WHO,2017) Publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021 hadir untuk memberikan gambaran kondisi demografi, pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, sosial ekonomi, dan perlindungan sosial bagi lansia.

Populasi lansia sesuai data yang Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan lembaga kependudukan dunia United National Population Fund Asian (UNFPA) dalam tahun Selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen, dalam hal ini Implikasi dunia keperawatan akan disibukan dengan meningkatkan tuntutan merawat penderitanya usia lanjut (tanher dan Nookasiani 2009).

Kondisi fisik lansia akan mengalami penurunan fisik/biologis, kondisi psikologis. Dari fase ini lansia merenungkan hakekat hidupnya lebih intensif mencoba mendekatkan dirinya pada Tuhan. Penyakit dan kelemahan fisik atau mental, penyakit yang mengancam nyawa, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan sumber material, kehilangan otonomi, kehilangan peran, kesepian isolasi, kebosanan, dan kekhawatiran terhadap saat kematian dapat terjadi pada setiap tahap kehidupan. Lansia akan mengalami distereotipkan mengalami kekhawatiran berlebihan tentang ancaman dan kehilangan kehidupan yang dikaitkan dengan penuaan (maas dll. 2017)

Secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Salah satu ciri fase ini, biasanya usia lanjut merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih intensif serta mencoba mendekatkan dirinya pada Tuhan. Selain itu, secara umum telah diidentifikasi bahwa usia lanjut pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh

pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Kehilangan kehidupan atau kematian merupakan hal yang pasti akan dialami oleh lansia sebagai terminasi dari fase akhir kehidupannya. Setiap makhluk yang bernyawa pasti akan mengalami kematian seperti yang tercantum dalam Al-Quran Surat Al-Ankabut 57 yakni: Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati, kemudian hanyalah kepada Kami kamu dikembalikan. Menjelang ajal adalah bagian dari kehidupan yang merupakan proses menuju akhir. Meskipun unik bagi setiap individu, kejadiankejadian tersebut bersifat normal dan merupakan proses hidup yang diperlukan (Stanley & Beare, 2012).

Penelitian dilakukan oleh Avita (2017) tentang pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan. Penelitian ini mengemukakan bahwa kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kecemasan lansia dalam menghadapi kematian. Lansia dengan tingkat spiritual yang tinggi tidak merasa cemas menghadapi kematian. Hasil dari penelitian ini juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan ini adalah kurangnya dukungan sosial dari keluarga atau teman sekitar lansia. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada dua orang lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru didapatkan data bahwa lansia mengalami kecemasan dan ketakutan menghadapi kematiannya sendirian di panti. Lansia yang lain menyebutkan hal yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa lansia mengalami suatu pengalaman khusus dalam menjalani salah satu tugas perkembangannya yakni mempersiapkan diri terhadap kematiannya.

Penelitian Lauru (2019) tentang peran perawat bagi lansia dalam menghadapi kematian di Panti Werdha menunjukkan bahwa peran perawat dalam mempersiapkan lansia menghadapi kematian adalah membantu dan memenuhi kebutuhan fisik lansia, membantu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, perawatan diri lansia dan lingkungan, mobilisasi, dan eliminasi. Perawat berperan penting dalam membantu klien dan keluarga untuk beradaptasi dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan memfasilitasi suatu kematian yang damai (Potter & Perry, 2009).

Fase terminasi (akhir) kehidupan atau kematian, hal ini dipastikan bahwa makhluk hidup / manusia pasti akan mengalami kematian ini tercantum dalam Al-quran Surat Al Ankabut 57 yakni "Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati, kemudian hanyalah kepada kami kamu dikembalikan.

Penyakit dan kelemahan fisik yang mengancam nyawa, mengalami kekhawatiran yang akan terjadi pada lasia pria, yaitu kanker atau tumor ini menyerang pada usia diatas 50 tahun sekitar 25 %, dan menyerang pria berumur 60-80 tahun 75%. Dengan peningkatan usia harapan hidup, perubahan pola makan khususnya kombinasi lemak dan modalitas diagnostic yang lebih baik. Dengan memakai alat PSA (*prostate Spesifik antigen*) merupakan salah satu alat membantu untuk diagnosis kanker prostate, dikombinasikan dengan pemeriksaan colok dubur dan biopsy prostat dengan bimbingan *Transrectal Ultrasonografi* (TRUS), bila ada konsistensi prostat yang keras, adanya nodul, atau pembesaran prostat yang tidak simetris.

Dengan penyakit yang dialami pada lasia akan menghantui psikologis spiritualnya disini peran perawat bagi lasia menghadapi kematian adalah membantu dan memenuhi kebutuhan fisik lasia, membantu dalam memenuhi nutrisi, perawatan diri lasia dan lingkungan, mobilisasi dan eliminasi. Peran perawat yang paling prioritas membantu klien dan keluarga untuk beradaptasi psikologis spiritual dengan sesuatu yang tidak dapat diubah yaitu kematian yang damai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini merekonstruksi realitas dan memahami maknanya, sehingga sangat memperhatikan prose peristiwa, otentitas dan menekankan eksplorasi arti dan makna pengalaman seseorang secara individu. (wood & Haber 2016), Dalam pengumpulan data ini dengan menggunakan wawancara secara mendalam dengan maksud untuk menetapkan gambaran lengkap dengan topic yang diteliti. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode purposive sampling

Penelitian Ini Dilakukan Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran (PPSLU) Banyumas, Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh lasia yang memenuhi kriteria inklusi yang tinggal di Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran (PPSLU) Banyumas 50 orang. Pemilihan partisipan dalam penelitian kualitatif ini menggunakan metode purposive sampling, Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 3 orang lasia yang dipilih dengan memperhatikan prinsip saturasi data. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut : Lasia berusia lebih dari 60 tahun. Berkomunikasi dengan baik, Respon berpartisipasi dalam penelitian dan mau menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian. Data kriteria eksklusi, lasia yang mengalami demensia, lasia mengalami gangguan pendengaran, dan lasia mengamai gangguan jiwa.

Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam (*in depthinterview*) yaitu suatu cara mengumpulkan data dengan maksud untuk menetapkan gambaran lengkap tentang topic yang diteliti (Moleong 2017). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah pedoman wawancara, pedoman wawancara yang digunakan, merupakan pedoman wawancara tidak terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan penelitian, Jumlah pertanyaan terbuka 5 buah

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini, yang pertama kali mengecek rekam medic calon partisipan melakukan pengkajian dengan alat kuisisionernya memakai format pengkajian paliatif peneliti mulai melakukan wawancaranya dengan menggunakan pedoman alat yang digunakan oleh peneliti yaitu format pengkajian paliatif, dan penapisan aspek spiritual dan mental ,juga diarahkan kepada topic dalam penelitian berkaitan psikologi spiritual, mental dengan sakit yang sedang dirasakan (kanker prostat). Dalam wawancara antara peneliti dan responden direkam dengan menggunakan alat recorder. Adapun waktu dalam wawancara sekitar 30-45 menit setiap responden. Dan peneliti juga membuat *field note* untuk mencatat data yang ditemukan selama prosese wawancara berlangsung.

Selama wawacara berlangsung peneliti melakukan pengamatan secara seksama dan melakuakn triangulasi data untuk memvalidasi data yang telah diperoleh. Membuat *traskrip verbatim* dengan mendengarkan kembali hasil rekaman dan melengkapinya *fiel note*

yang dibuat saat wawancara. Dan juga tidak ketinggal catatan *field note* dibaca kembali bersama-sama teman penelitian untuk menganalisa untuk menentukan tingkat saturasi data.

Setelah peneliti menganalisa tingkat saturasi data, melakukan wawancara terhadap responden untuk menentukan validasi data yang telah di analisisnya. Setelah itu bila tidak ada konfirmasi atau tambahan data dari responden, peneliti mengakhiri wawancaranya. Penelitian ini menggunakan empat kriteria yang digunakan untuk menentukan keabsahan data yaitu kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabiliti (*dependability*), dan konfirmabilitas (*confirmabilitas*) (Saryono & Anggraeni, 2017) Analisa data pada penelitian ini menggunakan metode Colaizzi (1978 dalam polit and Beck 2016)

Hasil Penelitian : Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

A. Gambaran karakteristik partisipan

Tabel 1. Rekapitulasi karakteristik partisipan

Karakteristik	Partisipan		
	1	2	3
Usia	84	64	60
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Kristen	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA	SMK
Lama di panti	3 bln	8 bln	4 tahun

Analisis tematik

Dari hasil wawancara, kemudian peneliti membuat verbatim, melakukan pengelompokan kata kunci sehingga menghasilkan kategori, selanjutnya kategori dikelompokkan dalam subtema. Hasil analisa terhadap verbatim dan *fieldnote* dari ketiga partisipan tersebut peneliti mendapatkan 8 tema utama yakni :

1. Konsep diri Secara fisik dan mental psikologis
2. Persepsi penyakit dan kematian
3. Persiapan menghadapi kematian
4. Proses menghadapi kematian
5. Kondisi yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian Perawatan Paliatif Kanker Prostat

6. Tempat dan dukungan yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian Perawatan Paliatif Kanker Prostat.

Tabel 2

Hasil analisa tema

No.	Sub Pokok Bahasan	Kategori
1	Konsep diri; Psikologis	Konsep diri positif
2	Persepsi perawatan paliatif menghadapi kematian (melalui terapi holistic)	Spiritual, Dukungan panti Sosial, Pengalaman Pribadi
3	Persiapan Menghadapi kematian (Perawatan Paliatif kanker prostat	Dukungan spiritual, Education
4	Proses Menghadapi Kematian (perawatan Paliatif kanker Prostat	Rasa Nyman dan Tenang, Tidak menyakitkan, tidak menimbulkan masalah baru
5	Kondisi yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian (perawatan Paliatif kanker Prostat	Proses yang cepat Khusnul Khotimah Pasrah dalam kondisi apapun
6	Tempat dan dukungan yang diharapkan dalam proses menghadapi Kematian (perawatan Paliatif kanker Prostat)	Di Rumah Sakit Puskesmas, hospice home care Home care Di Rumah panti social perawatan tidak mampu

Pembahasan

Copyright :

A. Intreprestasi Hasi @ 2024 Taat Sumedi

1. Konsep diri

Mengintreprestasikan dengan 3 responden menunjukkan penerimaannya terhadap dirinya saat ini dalam kategori konsep diri positif. Pada penelitian ini bahwa responden ditemukan bahwa secara psikologis atau persepsi individu terhadap dirinya sendiri yang cenderung optimis, konstruktif, dan sehat memiliki rasa percaya diri yang baik, menghargai diri sendiri, dan mampu menerima kekurangan serta kelebihanannya.

Konsep diri yang positif berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis, meningkatkan kesehatan mental, dan mendukung adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi tantangan hidup, termasuk penyakit serius seperti kanker prostat

ini. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) menyebutkan bahwa inti penerimaan diri pada individu lanjut usia adalah individu mampu menerima kelebihan dan kekurangan dirinya, mau hidup dengan keadaan tersebut. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa kematangan emosi berkorelasi positif dengan penerimaan diri.

2. Persepsi dengan Perawatan Paliatif menghadapi kematian (Perawatan Paliatif Melalui terapi holistic) Subpokok bahasan persepsi lansia tentang perawatan paliatif menghadapi kematian yang diterjemahkan kedalam Spiritual, dukungan panti social. Kematian merupakan terminasi akhir dari kehidupan dan penghentian dari semua fungsi vital tubuh (Eliopoulus, 2015). Pandangan lansia tentang konsep hidup dan mati memegang peranan penting dalam kesiapan lansia untuk menghadapi kematian dan kesiapan tersebut dapat mempengaruhi pencapaian optimum aging (Adelina, 2017).

Dalam 3 responden ini dengan menggunakan terapi modalitas spiritual dengan terapi mural respon mengungkapkan rasa percaya diri, siap menghadapi sakratul maut, tidak merasakan takut, persepsi negatf, rasa sedih tidak dirasakan. Menurut Papalia (2017) Mereka yang berhasil mencapai kebijaksanaan yang dapat membuat mereka menerima apa yang telah dilakukan dalam hidupnya dan diharapkan lansia telah siap menghadapi kematian. Lansia yang siap menghadapi kematian telah mengatasi rasa cemas maupun takutnya pada kematian, mereka sadar bahwa kematian pasti datang pada yang hidup (Backer, 1982). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cicirelli (2020) yang berjudul “*Older Adults' Fear and Acceptance of Death: a Transition Model*” yang menyebutkan bahwa sebagian lansia siap menghadapi kematian tanpa ketakutan dengan merasa bahwa kematian merupakan sesuatu pengalaman yang menyenangkan.

3. Persiapan menghadapi kematian (Perawatan Paliatif Kanker Prostat) Pokok bahasan yang diangkat ini persiapan spiritual dengan perawatan paliatif kanker prostat yang menghadapi kematian. Ketiga responden partisipan menunjukkan bahwa mereka melakukan persiapan spiritual dalam menghadapi kematian dengan beribadah dan pasrah kepada Tuhan, dengan melalui proses penyakit yang sedang dialami ini merupakan teguran dan peringatan bahwa preses kematian

bisa melalui beberapa cara, responden mengungkapkan dengan sakit yang dialami selama in dengan kanker prostat yang sudah lama dan kronis tidak bisa diobat hanya psikologis mengungkapkan pasrah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Camile dan Claibourne (2018) yang berjudul “*Thanatologic Realization And Life Integration: A Study Of The Dying Experience And How People Prepare For Death*” yang menyebutkan bahwa persiapan spiritual merupakan prioritas yang tinggi dalam proses menghadapi kematian. Hasil studi pada penelitian ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Adelina (2020) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan ruhaniah terhadap kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.

4. Proses menghadapi kematian (Perawatan Paliatif Kanker Prostat) Proses perawatan paliatif kanker prostat menghadapi kematian muncul dari beberapa subtema yakni kondisi yang diharapkan dalam menghadapi kematian, tempat yang diharapkan dalam menghadapi kematian, dan siapa yang diharapkan ada dalam menghadapi kematian. Tiga partisipan penelitian mengungkapkan bahwa kondisi sakit kanker prostat yang sudah lama, dalam menghadapi kematian adalah rasa nyaman dan tenang, tidak menyakitkan, tidak menimbulkan masalah baru dengan tidak berlarut-larut, khusnul khotimah dan pasrah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hansdottir dan Halldorsdottir (2018) yang menyebutkan bahwa lansia ingin mati secara natural, dalam kedamaian dan bermartabat.

Satu partisipan lainnya mengungkapkan bahwa kematian sesuatu yang menakutkan, partisipan mengalami ketakutan dan kecemasan dalam memandang kematian yang akan dilaluinya. Menurut Zohar dan Marshall (2015) ketakutan akan kematian timbul karena tidak adanya perpesktif, ketidakmampuan seseorang menempatkan kematian kedalam suatu kerangka makna dan nilai yang lebih luas, selain itu gagal dalam memahami dan menghargai kehidupan. Ketakutan dalam menghadapi kematian disebabkan oleh antisipasi terhadap tahap kehidupan yakni kematianmengaku pasrah ingin menghadapi kematian dimana saja.

5. Kondisi yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian (Perawatan Paliatif Kanker Prostat) Subpokok bahasan kondisi yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian dalam perawatan paliatif pada pasien kanker prostat, tempat yang diharapkan dalam menghadapi kematian. Tiga responden penelitian menyampaikan kondisi yang mereka harapkan dalam menghadapi kematian adalah dengan tidak berlarut-larut, khusnul khotimah dan pasrah yaitu tempat

yang diinginkan adalah di panti ini selama dalam perawatan dan hidup di panti. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hansdottir dan Halldorsdottir (2018) yang menyebutkan bahwa lansia ingin mati secara natural, dalam kedamaian dan bermartabat. mengaku pasrah, Salah satu orang responden mengungkapkan bahwa lansia ingin menjalani tahap kematian dengan mudah tanpa penderitaan, menghindari ketergantungan dan menghindari baring ditempat tidur dalam waktu yang lama.

6. Tempat dan Dukungan yang diharapkan dalam proses menghadapi Kematian (Perawatan Paliatif Kanker Prostat) Pokok bahasan tempat yang diharapkan menghadapi kematian pada klien dengan kanker prostat ada 3 respondennya selama ini di Panti, Satu dari tiga responden menyampaikan ia ingin menghadapi kematian dirumah di dampingi keluarga, disaksikan anggota keluarga membutuhkan dukungan keluarga saat proses menjelang ajal terdapat lansia yang ingin meninggal sendirian (Hattori etal, 2015).

Dua responden menghadapi kematian ditempat tinggal sekarang di panti, menyebutkan mereka ingin menghadapi kematian sendirian. Hal ini didukung oleh penelitian Lee (2019) yang mengungkapkan bahwa lansia di Amerika berharap meninggal di rumah mereka. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa lansia ingin menjalani tahap kematian dengan mudah tanpa penderitaan, menghindari ketergantungan dan menghindari baring ditempat tidur dalam waktu yang lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Faktor - faktor yang mempengaruhi persepsi lansia tentang kematian dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu: spiritual, dukungan keluarga, dan pengalaman pribadi. Persiapan yang dilakukan lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian adalah persiapan spiritual, yakni dengan beribadah kepada Tuhan.

Proses yang diharapkan lansia dalam menghadapi kematian dibagi ke dalam 6 pokok bahasan, yakni kondisi yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian, tempat dan dukungan yang diharapkan dalam proses menghadapi kematian. Sebagian besar lansia ingin menghadapi kematian dengan proses yang cepat, khusnul khotimah dan lansia lainnya pasrah ingin meninggal dalam

kondisi apapun.

Sebagian besar lansia ingin menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) di rumah, dan lansia lainnya pasrah ingin menghadapi kematian dimana saja. Lansia juga ingin mendapatkan dukungan keluarga dalam proses menghadapi kematian, namun terdapat satu orang lansia yang ingin menghadapi kematian sendirian.

B. SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan *Evidence Based* dalam melakukan perawatan yang maksimal kepada lansia terutama perawatan dalam proses menghadapi kematian yang akan dilalui oleh lansia karenaperawatan yang baik di akhir-akhir kehidupan sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) perlu mempertahankan kegiatan kerohanian karena sangat dibutuhkan oleh lansia sebagai sarana persiapannya menghadapi kematian. Selain itu perlu memfasilitasi antara lansia dan keluarga dalam proses menghadapi ajal, lansia perlu diberikan otonomi untuk memutuskan dimana ia akan menghadapi ajalnya, siapa yang ia inginkan berada disampingnya dan bagaimana kondisi yang ia harapkan dalam proses menjelang ajal Perlu menjaga privasi lansia dalam proses menjelang ajal karena hal tersebut mempengaruhi persepsi positif atau negatif lansia lainnya tentang kematian.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggali lebih dalam tentang persepsi lansia tentang kematian namun berdasarkan budaya dan suku tertentu. Sehingga nantinya di Indonesia perawat gerontik mampu menentukan asuhan keperawatan yang tepat yang berhubungan dengan perawatan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Jakarta, Mei 2013.

Palliative Expert Group, 2005, Therapeutic Guidelines Palliative Care, version 2, Therapeutic Guideline Limited, Melbourn.

Nguyen, J., Popovic, M., Chow, E., & Coyle, D. (2014). *Palliative care for patients with prostate cancer: when and how?* Canadian Urological Association Journal, 8(3-4), E129-E135.

Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021 Fungsi Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial Badan Pusat Statistik Sumber Ilustrasi: <https://www.freepik.com>.

Kelompok kerja Kanker Urologi RS. Cipto Mangunkusumo-RS. Kanker Dharmais. Panduan Pengelolaan Kanker prostat. Interna Publishing. 2009.

Safriadi F. Karakteristik dan pola penanganan Kanker prostat di RS. Hasan Sadikin Bandung. Indonesian Journal of Cancer. Inpress.

Kwak, J., Ko, E., & Kramer, B. J. (2013). *Facilitating advance care planning with ethnically diverse groups of frail, low-income elders in the USA: perspectives of care managers on challenges and recommendations.* Health and Social Care in the Community, 21(2), 167-176.

Olden, A. M., & Mahler, E. J. (2020). *Symptom management in older adults with advanced prostate cancer receiving palliative care: A narrative review.* Journal of Geriatric Oncology, 11(5), 763-770.

Ervik, B., & Nordøy, T. (2017). Nurses' and physicians' reflections on dignity in older patients receiving palliative care. Journal of Clinical Nursing, 26(21-22), 3391-3401.

Fadul, N., Elsayem, A., Palmer, J. L., Del Fabbro, E., Swint, K., Li, Z., & Bruera, E. (2009). *Supportive versus palliative care: What's in a name? A survey of medical oncologists and midlevel providers at a comprehensive cancer center.* Cancer, 115(9), 2013-2021.

Pantilat, S. Z., & Isaac, M. (2008). *End-of-life care for patients with prostate cancer in a safety-net health system.* Journal of Palliative Medicine, 11(9), 1275-1281.

Heidenreich A, Bolla M, Joniau S, Mason M, Matveev V, Mottet N. Guidelines on Prostate Cancer. 2011. 103-110.

Boccon-Gibod L, Djavan WB, Hammerer P, et al. Management of prostate-specific antigen relapse in prostate cancer: a European Consensus. Int J Clin Pract 2004;58(4):382-90.

Moul JW. Prostate specific antigen only progression of prostate cancer. J Urol 2000;163(6): 1632-42.

Strum SB, McDermed JE, Scholz MC, et al. Anaemia associated with androgen deprivation in patients with prostate cancer receiving combined hormone blockade. Br J Urol 1997;79(6):933-41.

Tombal B, Berges R. Corrigendum to: How good do current LHRH agonists control testosterone? Can this be improved with Eligard®? [Eur Urol Suppl 4/8 (2005) 30-6]. Eur Urol 2006;49(5):937.

Morote J, Esquena S, Abascal JM, et al. Failure to maintain a suppressed level of serum testosterone during long-acting depot luteinizing hormone-releasing hormone agonist therapy in patients with advanced prostate cancer. Urol Int 2006;77(2):135-8.

Yri OE, Bjoro T, Fossa SD. Failure to achieve castration levels in patients using leuprolide acetate in locally advanced prostate cancer. Eur Urol 2006;49(1):54-8; discussion 58.

Smith MR, Lee H, Nathan DM. Insulin sensitivity during combined androgen blockade for prostate cancer. J Clin Endocrinol Metab 2006;91:1305-8.

Stellato RK, Feldman HA, Hamdy O, et al. Testosterone, sex hormone-binding globulin, and the development of type 2 diabetes in middle-aged men: prospective results from the Massachusetts male aging study. Diabetes Care 2000;23(4):490-4.

Braga-Basaria M, Dobs AS, Muller DC, et al. Metabolic syndrome in men with prostate cancer undergoing long-term androgen-deprivation therapy. J Clin Oncol 2006;24(24):3979-83.

Higano CS. Bone loss and the evolving role of bisphosphonate therapy in prostate cancer. Urol Oncol 2003;21(5):392-8.