

Konseling Sufistik untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian (Studi Kasus pada Lansia Terlantar di RPSBM Kota Pekalongan)

Miftahul Ula

Institut Agama Islam Negeri Pekalongan, Pekalongan, Indonesia

Ula_miftahul@yahoo.co.id

Esti Zaduqisti

Institut Agama Islam Negeri Pekalongan, Pekalongan, Indonesia

zadqisty@yahoo.com

Cintami Farmawati

Institut Agama Islam Negeri Pekalongan, Pekalongan, Indonesia

cintamifarmawati@gmail.com

Abstract

Old age is the last time of the human life cycle. Old age has the potential to have physical and mental health problems such as anxiety facing death. This study aims to determine how the application of sufic counseling in dealing with anxiety facing death in the elderly at the Community-Based Social Protection House (RPSBM) of Pekalongan City. This type of research is qualitative research with a comparative descriptive analysis case study approach to find out the flow of elderly problems and compare the condition of the elderly before and after sufistic counseling. The study subjects consisted of four elderly women and men. Data collection uses interviews, observation and documentation. Data analysis techniques include data checking, clarification, verification, analysis and conclusion making. The application of sufistic counseling consists of several steps,

namely takhalli (self awareness), tahalli (self development), and self empowerment. The results showed that sufistic counseling can reduce anxiety facing death in the elderly with a change in emotional conditions better between before and after sufic counseling.

Keywords: Anxiety, Death, Counseling Sufistic, Elderly

Abstrak

Masa tua atau lanjut usia merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Masa tua berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa seperti kecemasan menghadapi kematian. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan konseling sufistik dalam mengatasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Tulisan ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus analisis deskriptif komparatif untuk mengetahui alur permasalahan lansia dan mengkomparasikan kondisi lansia sebelum dan sesudah konseling sufistik. Subjek penelitian terdiri dari empat orang lanjut usia wanita dan pria. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data meliputi pemeriksaan data, klarifikasi, verifikasi, analisis dan pembuatan kesimpulan. Penerapan konseling sufistik terdiri dari beberapa langkah yaitu *takhalli (self awareness)*, *tahalli (self development)*, dan *tajalli (self empowerment)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling sufistik dapat menurunkan kecemasan menghadapi kematian pada lansia dengan adanya perubahan kondisi emosional yang lebih baik antara sebelum dan sesudah konseling sufistik.

Kata kunci: Kecemasan, Kematian, Konseling Sufistik, Lansia

Pendahuluan

Setiap manusia akan mengalami pertumbuhan fisik atau perkembangan jasmaniah. Dalam pertumbuhan tersebut, terdapat tahapan-tahapan perkembangan dengan melalui fase yang panjang dari masa bayi hingga berakhir dengan mati. Fase-fase itu adalah fase bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan fase usia tua. Semua fase ini pasti akan dilalui oleh semua manusia, kecuali orang-orang yang Allâh Azza wa Jalla takdirkan ajal mereka datang terlebih dahulu, sebelum mereka melewati semua tahapan di atas. Semua fase akan juga dialami oleh setiap orang tanpa mampu menunda, menolak atau melawannya. Demikian ini sudah menjadi salah satu sunnatullah. Tidak ada seseorang yang akan terus dalam satu fase secara terus-menerus. Masa tua/lanjut usia (lansia) dimulai pada usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Periode ini digambarkan dalam Al-Hadits “*Masa penuaan umur ummatku adalah enam puluh hingga tujuh puluh tahun.*” (HR.Muslim dan Nasai)

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa tua terjadi proses penuaan atau *aging* yang merupakan suatu proses dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, fisiologis dan psikologis. Pada masa tua, manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa (Juniarti, 2008). Indrawati dalam Kahasana (2015) menyebutkan bahwa masa tua bukan suatu penyakit tetapi tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress, walaupun bukan penyakit tetapi kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah fisik, sosial dan mental.

Masalah kesehatan mental pada lansia dapat berasal dari 4 aspek yaitu fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan dan tidak berguna. Lansia dengan masalah tersebut menjadi rentan mengalami gangguan psikiatrik seperti depresi, kecemasan, psikosis (kegilaan) atau kecanduan obat. Pada umumnya masalah kesehatan mental lansia adalah masalah penyesuaian. Penyesuaian tersebut karena adanya perubahan dari keadaan sebelumnya (fisik masih kuat, bekerja dan berpenghasilan) menjadi kemunduran (Afrizal, 2018).

Menurut Lesmana dalam Juniarti (2008), ada 14 masalah pada lansia yaitu kesepian, isolasi sosial, kehilangan, kemiskinan, perasaan ditolak, perjuangan menemukan makna hidup, kebergantungan, perasaan tidak berguna, tidak berdaya dan putus asa, ketakutan atau kecemasan terhadap kematian, sedih karena kematian orang lain, kemunduran fisik dan mental, depresi dan rasa penyesalan mengenai hal-hal yang lampau.

Pada umumnya, kecemasan merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock, 2011). Disamping itu, ada beberapa faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan, salah satunya adalah situasi. Hurlock dalam Ermawati & Sudarji (2013) mengemukakan bahwa setiap situasi yang mengancam keberadaan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dalam kadar terberat dirasakan sebagai akibat dari perubahan sosial yang sangat cepat. Kecemasan didefinisikan oleh Kartono sebagai suatu

kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas dan mempunyai ciri yang mengarah pada diri sendiri (Kartono, 2005). Menurut Freud dalam Maramis (2016) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego yang memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Tampler dalam Henderson (2002) menyatakan bahwa kecemasan terjadi ketika seseorang memikirkan kematian.

Kecemasan menghadapi kematian (*thanatophobia*) mengacu pada rasa takut dan kekhawatiran akan kematian sendiri. Kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia (lansia) adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan di mana individu merasa tidak nyaman, tegang, gelisah, was-was dan bingung yang disebabkan oleh objek yang tidak jelas atau belum terjadi berupa peristiwa saat terlepasnya roh atau jiwa dari raga. Menurut Belsky (Henderson, 2002) kecemasan menghadapi kematian didefinisikan sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu. Maskawaih (Zubair, 2018) bahwa kecemasan menghadapi kematian melekat pada orang yang tidak mengetahui apa hakikat mati atau orang yang menyangka bahwa setelah jasmaninya rusak maka dirinya juga akan hilang atau orang yang mengira bahwa alam ini akan terus lestari sedangkan dirinya musnah. Kecemasan menghadapi kematian merupakan hal yang wajar dimana yang hidup akan mati (Zubair, 2018).

Perkembangan lansia berada dalam fase masa dewasa akhir berusia antara 60 tahun keatas, yang mengalami diferensiasi sebagai proses perubahan yang dinamis pada masa dewasa berjalan bersama dengan keadaan menjadi tua (Monks, 2014). Affandi dalam Ermawati dan Sudarji (2013) menyebutkan bahwa lansia juga dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit. Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi kematian yaitu sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup

yang dialami individu, individu dalam hal ini adalah lansia. Selain itu, kecemasan menghadapi kematian termasuk dalam jenis kecemasan neurotik yaitu kecemasan yangmenampakkan wujudnya sebagai penyakit, objeknya tidak jelas dan berupa benda-benda atau hal-hal tertentu yang sebenarnya tidak perlu ditakuti.

Menurut Nevid dalam Maramis (2016) aspek atau ciri-ciri kecemasan menghadapi kematian diklarifikasi menjadi tiga. *Pertama*, ciri fisik. Ciri fisik merupakan ciri-ciri fisik yang menyertai kecemasan, meliputi: jantung berdebar, keringat dingin, kepala pusing, ujung-ujung jari terasa dingin, sulit tidur, dada sesak, nafsu makan menurun atau hilang, gangguan pencernaan, merasa lemas dan badan terasa kaku. *Kedua*, ciri perilaku (behavioral). Ciri perilaku dari kecemasan seseorang meliputi bermalas-malasan, menghindari dan perilaku dependen. *Ketiga*, ciri kognitif. Ciri kognitif seseorang yang mengalami kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu (sepele), perasaan takut dengan sesuatu yang akan terjadi di masa yang akan datang, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi dan ketidakmampuan menghadapi masalah.

Hasil wawancara dan observasi awal yang dilakukan oleh penulis kepada keempat lansia terlantar yang tinggal di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan menyebutkan bahwa para lansia mengalami kecemasan menghadapi kematian dan menjalani sisa hidup sendiri tanpa keluarga. Kecemasan yang dialami lansia di RPSBM berpengaruh terhadap kondisi fisik mereka seperti ketika jantung berdebar sangat kencang dan dada sesak ketika kecemasan itu muncul. RPSBM Kota Pekalongan sendiri melakukan beberapa pembinaan terhadap lansia yang ditelantarkan oleh keluarganya melalui pembinaan mental, sosial, kesehatan dan ketrampilan. Pembinaan yang dilakukan selama satu minggu sekali bertujuan sebagai mekanisme untuk membantu mengatasi masalah yang dialami lansia misalnya susah tidur, dada sesak dan lainnya. Namun, pembinaan tersebut masih memerlukan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak agar mampu terlaksana dengan baik, terutama dalam pembinaan mental dan spiritual kepada lansia untuk bahagia menjalani masa-masa akhir kehidupan, sehingga perlu usaha pembinaan dan pembekalan yang tepat dan efektif agar lansia mampu memaknai hidup dan mengatasi masalahnya.

Artikel ini menggunakan konseling sufistik untuk mengatasi fenomena kecemasan menghadapi kematian pada lansia di RPSBM Kota Pekalongan. Konseling sufistik merupakan salah satu bentuk harmonisasi antara psikologi dan tasawuf dengan corak yang khas dalam religiusitas. Menurut Kartono, religiusitas memberikan kesadaran pada manusia akan hakikat hidup yang sesungguhnya, disamping merangsang manusia untuk lebih tahan terhadap segala duka dan nestapa, kepedihan serta rutinitas hidup sehari-hari dan tidak lekang dari krisis emosional dan depresi (Kartono, 2005). Semua penderitaan mengandung nilai dan arti tersendiri yang menjadi elemen-elemen konstruktif bagi pembentuk kepribadian manusia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Henderson menunjukkan bahwa komunitas yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi mempunyai kecemasan terhadap kematian yang lebih rendah (Henderson, 2002).

Penelitian tentang konseling sufistik untuk mengatasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia di RPSBM Kota Pekalongan sangat penting untuk dilakukan, mengingat rasa takut akan kematian merupakan nikmat dan juga dapat berupa hal yang menjadikan seseorang menjadi terpuruk. Sejatinya rasa takut mati adalah peringatan agar manusia selalu mengingat Allah SWT.

Hasil penelitian Ermawati & Sudarji (2013) menjelaskan bahwa kematian dapat dipandang sebagai sesuatu hal yang menakutkan, ataupun dimaknai sebagai suatu hal yang tidak dapat dihindari, terdapat kehidupan yang lebih baik setelah mati. Selain itu, penelitian Kaloeti & Hartati (2017), mengungkapkan bahwa lansia yang menerima keterbatasan kondisi dirinya serta memiliki penilaian positif terhadap kehidupannya, akan memandang kematian sebagai bagian dan proses yang wajar dalam kehidupan serta menunjukkan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak menerima keterbatasan yang dimilikinya. Penelitian Setyawan (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan menghadapi kematian lansia umur di atas 60 tahun di Dusun Tanggulangin, Pandean, Ngablak, Magelang, Jawa Tengah tahun 2013. Sedangkan menurut penelitian lain menegaskan bahwa religiusitas mampu menurunkan kecemasan menghadapi kematian pada lansia karena individu yang religius percaya bahwa dirinya akan mendapat pengampunan dari Tuhan.

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan kecemasan menghadapi kematian adalah penelitian Dinakaramani dan Indati (2018), Wicaksono dan Meiyanto(2003), Indriawanti (2013), Ningrum (2018), dan Nugraheni (2005). Sepanjang pengetahuan penulis bahwa konseling sufistik untuk mengatasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia di RPSBM sangat menarik peneliti untuk meneliti lebih lanjut dalam melaksanakan konseling sufistik untuk mengatasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia di RPSBM Kota Pekalongan.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan dari artikel ini adalah mengetahui bagaimana penerapan konseling sufistik dalam mengatasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Rumusan tulisan ini meliputi bagaimana latar belakang kehidupan subjek, apa dampak psikologis yang dialami subjek atas permasalahan yang dialami, dan bagaimana pengaruh konseling sufistik terhadap pemecahan masalah subjek.

Kajian Teori

Konseling Sufistik

Konseling sufistik secara etimologi berasal dari dua kata, yaitu kata “konseling” yang berarti bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara dan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya, dan kata “Sufistik atau Sufi” yang berarti ahli ilmu tasawuf, ahli ilmu suluk(Aqib, 2012), sehingga pengertian konseling sufistik secara terminologi adalah suatu proses bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan menggunakan metode-metode sufistik.

Konseling sufistikbersumber pada ajaran tasawuf meliputi *takhalli*, *tahalli* dan *tajalli*. Proses mulaidari *takhalli* berlanjut ke *tahalli* dan berakhir di *tajalli* akan menjadi rangkaian metode yang dipergunakan dalam penerapan konseling sufistik (Syukur, 2012).

Tahap *takhalli* (selfawareness) merupakan langkah untuk membersihkan hati dari berbagai dosa, sifat tercela,dan penyakit hati yang tertanam dalam hati. Sehingga

carayang dapat dilakukan adalah dengan membersihkannya dari kotoran-kotoran. Karena jika tidak segera dibersihkan kotoran-kotoran tersebut akan menebal dan sulit untuk dibersihkan. Ada beberapa teknik yang dapat digunakan pada tahap *takhalli* antarlain teknik pengendalian diri, teknik pengembangan kontrol diri melalui puasa dan teknik paradok (kebalikan), teknik pembersihan diri melalui teknik zikrullah, teknik puasa dan teknik membaca Al-Qur'an, serta teknik penyangkalan diri.

Tahap *Tahalli* (*selfdevelopment*) merupakan upaya mengisi atau menghiasi diri denganjalan membiasakan diri dengan sikap, perilaku, dan akhlak terpuji. Tahapan ini oleh kaum sufi dilakukan setelah jiwa dikosongkan dari akhlak-akhlak jelek. Pada tahapan tahalli ini kaum sufi berusaha agar setiap gerak perilaku selalu berjalan diatas ketentuan agama, sehingga tahap ini merupakan tahap pengisian jiwa yang kosong karena ketika kebiasaan lama ditinggalkan maka harus segera diisi dengan satu kebiasaan baru yang baik (Solihin, A. & Rosihon, 2006).

Tahap *tajalli* (*self empowerment*) bisa dikatakan hasil dari kedua tahap sebelumnya yang memunculkan eksistensi baru dari klien melalui perbuatan, ucapan, sikap, gerak-gerik baru, martabat, status, sifat, karakteristik dan esensi diri yang baru. Indikasi klien berhasil dalam tahap tajalli fisiknya menjadi bersih, menguning, bercahaya, sehat dan segar (Hamdani, 2015).

Kecemasan Menghadapi Kematian

Stuart & Sundeen (Ermawati & Sudarji, 2013) menjelaskan bahwa kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baiksecara fisik maupun psikologik seperti harga diri, gambaran diri atau identitasdiri. Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda dari mulairingan sampai berat Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantungpada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri danmekanisme koping. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak dimiliki objek yang spesifik, kondisidialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Kecemasan menghadapi kematian merupakan fenomena umum yang terjadi pada manusia di segala rentang usia dan dapat dipandang sebagai motivasi dasar dari perilaku manusia. Kecemasan menghadapi kematian sulit untuk didefinisikan karena memang pada kenyataannya, pembahasan mengenai konsep kematian sendiri membuat manusia merasa tidak nyaman (Cavanaugh, J.C. & Blanchard Fields, 2011). Newfield (2007) mendefinisikan kecemasan menghadapi kematian adalah ketakutan, kekhawatiran yang terkait dengan kematian atau sekarat. Carpenito(2013) menyatakan kecemasan menghadapi kematian adalah perasaan tidak enak dan tidak nyaman atau ketakutan yang ditimbulkan oleh persepsi tentang ancaman nyata atau membayangkan ancaman keberadaan seseorang. Lehto & Stein(2009) menjelaskan bahwa kecemasan menghadapi kematian yaitu dimulai oleh kesadaran meningkat akan arti kematian yang penting. Faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi kematian telah banyak diteliti di berbagai negara. Faktor-faktor tersebut antara lain *self-efficacy*, religiusitas, *selfesteem*, dan kearifan. Menurut penelitian Mumpuni (2014) religiusitas merupakan prediktor penting dalam menurunkan kecemasan menghadapi kematian pada lansia.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tulisan ini memusatkan diri secara intensif pada satu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (Nawawi, 2012).

Informan dalam artikel ini terdiri dari empat orang lanjut usia terlantar di RPSBM Kota Pekalongan. Teknik pengumpulan data dan instrumen dalam penelitian ini adalah penulis sendiri dengan dibantu instrumen lain yaitu pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi. Penulis sebagai instrumen utama karena hanya penulis yang dapat bertindak sebagai alat ada dan responsif terhadap realitas karena bersifat kompleks. Bekal informasi awal, penulis melakukan observasi secara mendalam melalui wawancara dengan lansia, serta melakukan observasi terhadap aktivitas sehari-hari lansia di RPSBM Kota Pekalongan. Analisis data dalam artikel ini berlangsung bersamaan

dengan proses pengumpulan data. Diantaranya adalah melalui reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. Namun, ketiga tahapan tersebut berlangsung secara simultan.

Hasil

Penulis akan menguraikan sejumlah hasil penelitian yang dilaksanakan di RPSBM Kota Pekalongan. Pembahasan yang diteliti yaitu mengenai Konseling Sufistik untuk Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian (Studi Kasus Pada Lansia Terlantar di RPSBM Kota Pekalongan). Untuk mendapatkan data-data primer yang diperlukan peneliti, peneliti melakukan wawancara, observasi, dan pengumpulan data.

Wawancara yang dilakukan ialah wawancara seputar kecemasan menghadapi kematian yang dialami oleh lansia di RPSBM, kemudian penulis akan menganalisis dan membahas data yang telah diperoleh. Penulis berusaha memaparkan data yang diperoleh dari hasil daftar pertanyaan penelitian. Pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan adalah dalam bentuk wawancara, yaitu pertanyaan faktor apa saja yang memengaruhi kecemasan menghadapi kematian, latar belakang kehidupan lansia terlantar, apa saja dampak psikologis yang dialami lansia dengan masalah tersebut dan pengaruh konseling sufistik terhadap kecemasan menghadapi kematian yang dialami oleh lansia.

Informasi tentang subjek penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Tabel informan penelitian primer

No.	Nama	JK	Usia (TH)	Status		Anak	Kecemasan yang dialami
				Pekerjaan	Perkawinan		
1	RKY	Perempuan	60	Pensiunan	Janda	3	Kecemasan fisik dan perilaku
2	UCP	Laki-laki	75	Pensiunan	Duda	2	Kecemasan fisik, perilaku dan kognitif
3	SNT	Perempuan	65	Tidak Bekerja	Janda	4	Kecemasan fisik, perilaku dan kognitif
4	DSK	Perempuan	63	Tidak Bekerja	Janda	2	Kecemasan fisik, perilaku dan kognitif

Sumber: hasil wawancara dan observasi

Informan 1 (Ibu RKY)

Bentuk kecemasan menghadapi kematian yang dialami Ibu RKY adalah kecemasan fisik (keringat dingin, kepala pusing dan susah tidur) dan kecemasan perilaku (menyendiri dan malas-malasan serta kurang bersemangat dalam aktivitas sehari-hari), yang dicetuskan oleh beberapa faktor. *Pertama*, usia yang sudah 60 tahun, walaupun sudah berusaha melakukan peran sebagai ibu dengan sebaik-baiknya. *Kedua*, hidup di RPSBM sendiri, merasa diabaikan oleh anak-anaknya. *Ketiga*, merasakan kesehatannya kurang baik sehingga muncul kecemasan akan menghadapi kematian. *Keempat*, religiusitas, yakni jarang melaksanakan sholat lima waktu. *Kelima*, merasa kehilangan pegangan karena ditinggal (meninggal) oleh suaminya.

Setelah mengikuti proses konseling sufistik selama 6 kali pertemuan, Ibu RKY menjadi lebih baik, kecemasan terhadap kematian dapat diatasi dengan baik. Ibu RKY mulai melakukan kegiatan seperti beribadah/mendekatkan diri pada Allah SWT dengan rajin menjalankan sholat lima waktu, melakukan suatu kesibukan (bakat ibu RKY merajut membuat tas atau syal) dan menyanyi bergembira bersama dengan teman-temannya di RPSBM Kota Pekalongan.

Informan 2 (Bapak UCP)

Bentuk kecemasan menghadapi kematian yang dialami Bapak UCP adalah kecemasan fisik (jantung berdebar, nafsu makan menurun dan gangguan pencernaan), kecemasan perilaku (menghindar, melarikan diri dari masalah, sangat waspada dan sering terkejut), dan kecemasan kognitif (konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berfikir dan merasa kebingungan) yang dicetuskan oleh faktor-faktor emosional (sensitif berlebihan terhadap suatu ancaman), tinggal di RPSBM karena depresi dan mengalami *post power syndrome*, merasakan kesehatan menurun sering sakit-sakitan sehingga muncul kecemasan akan menghadapi kematian, dan religiusitas, yakni lupa cara melaksanakan sholat lima waktu.

Setelah mengikuti proses konseling sufistik selama 6 kali pertemuan, Bapak UCP sedikit ada perubahan, kecemasan terhadap kematian dapat diatasi dengan cukup baik.

Bapak UCP mulai melakukan kegiatan seperti beribadah/mendekatkan diri pada Allah SWT, menjalankan sholat lima waktu dengan melihat buku atau gambar tata cara melaksanakan sholat, sering membaca dzikir untuk menenangkan diri, rajin menjaga kesehatan tubuh dengan makan teratur dan mengkonsumsi obat apabila sakit.

Informan 3 (Ibu SNT)

Bentuk kecemasan menghadapi kematian yang dialami Ibu SNT adalah kecemasan fisik (susah tidur, kepala pusing, ujung jari terasa dingin, nafsu makan menurun, merasa lemas dan badan terasa kaku), kecemasan perilaku (menghindar, bermalas-malasan, gelisah dan gugup), dan kecemasan kognitif (sering mimpi buruk, khawatir akan ditinggal sendiri, takut terhadap sesuatu di masa yang akan datang) yang dicetuskan oleh faktor usia, tinggal di RPSBM karena stress dan keluarga tidak mampu merawat, kognitif (ketakutan yang berlebihan), merasakan kesehatan menurun sering sakit-sakitan sehingga muncul kecemasan akan menghadapi kematian, dan religiusitas, yakni tidak pernah sholat.

Setelah mengikuti proses konseling sufistik selama 6 kali pertemuan, Ibu SNT ada perubahan lebih baik, kecemasan terhadap kematian dapat diatasi dengan baik. Ibu SNT mulai melakukan kegiatan seperti beribadah/mendekatkan diri pada Allah SWT, menjalankan sholat lima waktu, sering membaca dzikir, bergaul dan bahagia bersama dengan teman-teman di RPSBM dan ketika keluarganya menjenguk di RPSBM, 2 bulan setelah proses konseling sufistik, ibu SNT dinyatakan sudah membaik dan diperbolehkan pulang ke rumah oleh pengurus RPSBM Kota Pekalongan.

Informan 4 (Ibu DRK)

Bentuk kecemasan menghadapi kematian yang dialami Ibu DRK adalah kecemasan fisik (nafsu makan menurun, merasa lemas dan badan terasa kaku, keringat dingin), kecemasan perilaku (bermalas-malasan, mengurung diri dan menyendiri, dan gelisah), dan kecemasan kognitif (sering mimpi buruk, takut akan kematian) yang dicetuskan oleh faktor usia (sering sakit-sakitan), tinggal di RPSBM karena keluarga tidak mampu merawat, kognitif (takut hidup sendiri karena anak-anaknya tidak ada

yang perhatian dan jarang datang mengunjungi ibu DRK), merasakan kesehatan sakit-sakitan, religiusitas, tidak pernah sholat, dan kurang beraktifitas sosial.

Setelah mengikuti proses konseling sufistik selama 6 kali pertemuan, Ibu DRK ada perubahan baik, kecemasan terhadap kematian dapat diatasi dengan cukup baik. Ibu DRK mulai melakukan kegiatan seperti beribadah/mendekatkan diri pada Allah SWT, menjalankan sholat lima waktu, sering membaca dzikir, menerima dan mensyukuri kondisi ibu DRK, mulai bersosialisasi dengan teman-teman di RPSBM Kota Pekalongan.

Keempat lanjut usia mengikuti proses pelaksanaan konseling sufistik dengan baik dari awal hingga akhir, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Konseling sufistik yang dilakukan selama 6 kali pertemuan, mampu merubah dan menurunkan tingkat kecemasan menghadapi kematian, hal ini dibuktikan dari hasil observasi dan wawancara setelah mengikuti proses konseling sufistik. Dari 4 lansia yang mengikuti konseling sufistik, 1 diantaranya sudah dinyatakan baik dan diperbolehkan pulang ke rumah oleh pihak RPSBM Kota Pekalongan. Informasi tentang temuan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Deskripsi temuan penelitian

No	Nama	JK	Usia (TH)	Bentuk Kecemasan	Konseling Sufistik	
					Kondisi Sebelum	Kecemasan Sesudah
1	RKY	P	60	Fisik	Keringat dingin, kepala pusing dan susah tidur	Rajin menjalankan sholat limawaktu, mengembangkan potensi diri (merajut) dan bahagia bersama dengan penghuni RPSBM
				Perilaku		
2	UCP	L	75	Fisik	Jantung berdebar, nafsu makan turun & gangguan pencernaan	Menjalankan sholat lima waktu dengan melihat buku, sering membaca dzikir, rajin menjaga kesehatan tubuh
				Perilaku		
				Kognitif	Menghindar, melarikan diri, sangat waspada dan terkejut	
					Konsentrasi buruk, pelupa,	

				hambatan berfikir & kebingungan
3	SNT	P	65	Fisik Perilaku Kognitif Menghindar, bermalasan, gelisah dan gugup sering mimpi buruk, khawatir akan ditinggal sendiri, takut terhadap sesuatu di masa yang akan datang
				Susah tidur, kepala pusing, ujung jari terasa dingin, nafsu makan menurun, merasa lemas dan badan terasa kaku menjalankan sholat lima waktu dan membaca dzikir, bergaul dan bahagia bersama teman-teman, 2 bulan setelah proses konseling sufistik, subjek dinyatakan sudah membaik dan dibolehkan pulang ke rumah
4	DSK	P	63	Fisik Perilaku Kognitif Bermalasan, mengurung diri dan menyendiri, dan gelisah Sering mimpi buruk, takut akan kematian
				Nafsu makan menurun, merasa lemas dan badan terasa kaku, keringat dingin Sholat lima waktu, sering membaca dzikir, menerima dan bersyukur atas nikmat, mulai bersosialisasi

Analisis data penelitian menemukan semua lansia yang diteliti mengalami kecemasan menghadapi kematian campuran. Ketiga lansia mengalami kecemasan fisik, perilaku dan kognitif dan 1 lansia hanya mengalami kecemasan fisik dan perilaku sebagai akibat adanya kecemasan menghadapi kematian. Faktor munculnya kecemasan menghadapi kematian meliputi usia, integritas ego (tidak mampu menemukan arti dan makna hidup), kontrol diri rendah sehingga menimbulkan stress, religiusitas, *personal sense of fulfillment* (kontribusi apa saja yang telah diberikan seseorang dalam mengisi kehidupannya), dan faktor kognitif dan emosional.

Hasil temuan dalam artikel ini menunjukkan bahwa kecemasan menghadapi kematian dapat dirasakan oleh informan baik yang laki-laki maupun perempuan. Kecemasan menghadapi kematian yang dialami informan lebih banyak yang mengalami

kecemasan fisik dan kecemasan perilaku. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Nevid, Jeffrey S., Spencer. A. Rathus, dan Greene, (2005) mengatakan bahwa ciri-ciri kecemasan diklasifikasikan menjadi tiga. *Pertama*, ciri fisik. seseorang yang mengalami kecemasan, meliputi jantung berdebar, gelisah, kegugupan, dada sesak, gangguan pencernaan, nafsu makan berkurang, keringat dingin, pusing, sulit berbicara, merasa sensitif atau mudah marah. *Kedua*, ciri perilaku. Seseorang yang mengalami kecemasan, meliputi: perilaku menghindar, perilaku melekat & dependen. *Ketiga*, ciri kognitif. Seseorang yang mengalami kecemasan, meliputi khawatir tentang sesuatu yang sepele, perasaan takut dengan sesuatu yang akan terjadi di masa yang akan datang, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi dan ketidakmampuan menghadapi masalah.

Artikel ini juga menemukan beberapa adanya perilaku dalam menghadapi kematian yang ditunjukkan dengan menghindar, mengurung diri, gelisah, menyendiri dan kurang memaknai hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian Corr&Nabe(2003), mengemukakan bahwa sikap yang berkaitan dengan kematian dapat berfokus pada hal-hal antara lain sikap tentang diri individu pada saat sekarat yaitu merefleksikan ketakutan dan kecemasan tentang kemungkinan mengalami proses kematian yang panjang, sulit atau sakit, sikap tentang kematian diri yaitu berfokus kepada apa makna kematian bagi diri individu, sikap tentang apa yang akan terjadi pada diri setelah kematian yaitu berfokus pada apa yang akan terjadi pada diri individu sesudah kematian, dan sikap yang berkaitan dengan kematian atau rasa kehilangan orang lain yang dicintai yaitu berfokus pada bagaimana individu memandang kematian orang lain yang dicintai.

Temuan lain bahwa lansia yang mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian karena kurang adanya dukungan, perhatian dari keluarga terhadap kondisi lansia. Lansia yang tinggal di RPSBM Kota Pekalongan mengalami stress karena jauh dari keluarga dan merasa sendiri hidup di dunia. Menurut Kaplan (1997), bahwa dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum dan Sujiatini, 2009).

Kecemasan menghadapi kematian yang dialami oleh para informan penelitian dapat diatasi melalui konseling sufistik yang paling menonjol adalah mendekatkan diri kepada Allah (semua bergama Islam: peneliti), misalnya mengikuti pengajian di luar, belajar mengaji di RPSBM. Hal itu sejalan dengan hasil penelitian Koenig (1998) yaitu orang berusia lanjut lebih tertarik pada aktivitas yang berhubungan dengan sosial keagamaan. Agama dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis yang penting pada lanjut usia dalam hal menghadapi kematian, menemukan dan mempertahankan perasaan berharga dan pentingnya dalam kehidupan dan dapat menerima kekurangan di masa tua. Bagi lansia yang diteliti, dengan mendekatkan diri dengan Allah, hati menjadi tenteram. Itu sejalan dengan hasil studi dari Seybold & Hill (Papalia, 2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara religiusitas atau spiritualitas dengan *well being*, kepuasan pernikahan, dan keberfungsian psikologis, serta hubungan yang negatif dengan bunuh diri, penyimpangan, kriminalitas, dan penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang.

Tahapan yang dilakukan selama proses konseling sufistik meliputi: a) tahap *takhalli (selfawareness)*, informan penelitian diminta untuk membersihkan hati dari berbagai dosa, sifat tercela, dan penyakit hati yang tertanam dalam hati melalui teknik *zikrullah*, teknik puasa dan teknik membaca Al-Qur'an. Pada tahap *takhalli* dilaksanakan selama satu minggu dengan rutin setiap hari melakukan dzikir dan membaca Al-Qur'an setelah selesai melaksanakan shalat wajib. Cara tersebut dilakukan untuk membersihkan diri dari kotoran-kotoran, karena jika tidak segera dibersihkan kotoran-kotoran tersebut akan menebal dan sulit untuk dibersihkan, tahap *tahalli (selfdevelopment)*, informan penelitian dalam tahap ini berupaya mengisi atau membiasakan diri dengan sikap, perilaku, dan akhlak terpuji dengan meninggalkan kebiasaan lama yang tidak baik dan segera diisi dengan satu kebiasaan baru yang baik, tahap *tajalli (self empowerment)*, informan memunculkan eksistensi baru melalui perbuatan, ucapan, sikap, gerak-gerik baru, martabat, status, sifat, karakteristik dan esensi diri yang baru. Indikasi klien berhasil dalam tahap *tajalli* fisiknya menjadi bersih, menguning, bercahaya, sehat dan segar.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam artikel ini dapat disimpulkan bahwa informan dapat mengurangi kecemasan menghadapi kematian setelah mengikuti konseling sufistik selama enam kali pertemuan dan menerapkan ajaran-ajaran tasawuf dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang ditemukan pada penelitian ini meliputi kecemasan fisik, kecemasan perilaku dan kecemasan kognitif. Bentuk kecemasan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesehatan dan kesejahteraan mental, penurunan kognitif, peningkatan kebutuhan bantuan dan penggunaan layanan kesehatan, depresi dan sebagainya. Konseling sufistik yang dilaksanakan melalui tahap *takhalli*, tahap *tahalli*, dan tahap *tajalli* dapat membantu lansia menghadapikematian dengan bahagia.

Penulis mengajukan saran bagi lanjut usia dan keluarganya untuk melakukan hal-hal yang merupakan kunci untuk mengatasi kecemasan menghadapi kematian, yakni mendekati diri kepada Allah swt, menjalin kontak sosial dengan keluarga, teman dan tetangga, melakukan suatu aktivitas seperti membaca, menulis, merajut, mendengarkan musik, melihat TV, berjalan-jalan, berbelanja, menyiram, menyapu, menyanyi, mengatur dan aktivitas lainnya sesuai minat lansia.

Referensi

- Afrizal. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Cuonseling: Bimbingan dan Konseling Islam, Vol. 2. No, 91–106.*
- Aqib Z. (2012). *Ikhtisar Bimbingan & Konseling di Sekolah*. Bandung: Yrama Widya.
- Arum dan Sujiatini. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Carpenito L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (6 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Cavanaugh, J.C. & Blanchard Fields, F. (2011). *Adult Development and Aging (6 ed.)*. Wadsworth: Chengange Learning: E-book.
- Corr, C. A., Nabe. C. M., & C. D. M. (2003). *Death and Dying Life and Living*. Belmont: Thomson Wadsworth Learning.

- Dinakaramani, S. & Indati, A. (2018). Peran Kearifan (Wisdom) Terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia. *Psikologi*, 45, 181–188.
- Ermawati & Sudarji, S. (2013). Kecemasan Menghadapi Kecemasan Pada Lanjut Usia. *PSIBERNETIKA*, 6, 28–38.
- Hamdani, B. A. (2015). *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Al-Manar.
- Henderson, M. A. (2002). *Ilmu Bedah Perawat*. Jakarta: Yayasan Mesentha Medica.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Juniarti, E. & D. (2008). Gambaran jenis dan tingkat kesepian pada lansia di balai panti sosial tresna wedrha pakutandang ciparay bandung.
- Kahasana, N. I. (2015). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Lansia. Di Posyandu Ngudi Rahayu Tlogo Taman Tirta Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kaloeti, D. V. S. & Hartati, S. (2017). Subjective Well-Being dan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia. *Jurnal Ecopsy*, 4, No. 3, 138–143.
- Kaplan, H.I., S. B. J. & G. J. . (1997). *Sinopsis Psikiatri* (7 ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kartono, K. (2005). *Teori Kepribadian*. Bandung: Mandar Maju.
- Koenig et, al. (1998). The Relationship between Religious Activities and Cigarette Smoking in Older Adults.
- Lehto, R., & Stein, K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Research and Theory for Nursing Practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 2, 23.
- Maramis, A. (2016). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Air Langga.
- Monks, A. K. (2014). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Mumpuni, D. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Psikologis Yang Memengaruhi Death Anxiety*. UIN Syarif Hidayatullah.

- Nawawi, H. (2012). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer. A. Rathus, dan Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (5 ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Newfield, S.A., Hinz, M.D., Tilley, D.S., Sridaromont, K.L., & Maramba, P. . (2007). *Nursing diagnosis adult, child, women's, mental health, gerontic, and home health considerations*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Ningrum, T. P., Okatiranti., & Nurhayati, S. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Tentang Kematian Pada Lansia Di BPSTW Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan, Vol 7. No.*, 142–149.
- Nugraheni, S. D. (2005). Hubungan Antara Kecerdasan Ruhaniah Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia. Indigenous. *Jurnal Berkala Ilmiah Psikologi, Vol 7. No.*, 18–38.
- Papalia, E. D. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Setyawan, M. F. (2013). *Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Umur di atas 60 Tahun di Dusun Tanggulangin, Pandean, Ngablak, Magelang, Jawa Tengah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Aisyiyah” Yogyakarta.
- Solihin, A. & Rosihon, M. (2006). *Ilmu Tasawuf*. Bandung: Pustaka Setia.
- Syukur, A. (2012). *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wicaksono, W. & Meiyanto, S. (2003). . Ketakutan Terhadap Kematian Ditinjau Dari Kebijakan dan Otorientasi Religius Pada Periode Remaja Akhir Yang Berstatus Mahasiswa. *Jurnal Psikologi, 10. No. 1*, 57–65.
- Zubair, A. C. (2018). *Ajaran Islam Menghadapi Kematian*.