

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN
KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANJUT USIA**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun oleh:

Erni Dwi Yuliyanti
(30701700029)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANJUT USIA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Erni Dwi Yuliyanti
30701700029

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan penguji guna
memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si

08 November 2021

Semarang, 08 November 2021

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung


Kuseno Arjandi, S.Psi, M.A.

NIK. 210700010

PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANJUT USIA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Erni Dwi Yuliyanti
Nim: 30701700029

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Nopember 2021

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si
2. Dra. Rohmatun, M.Si, Psikolog
3. Ratna Supradewi, S.Psi, M.Si, Psikolog



Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 16 Desember 2021



Ruseno Arjanggi, S.Psi, M.A., Psikolog
NIK. 210700010

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Erni Dwi Yuliyanti dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 21 Oktober 2021

Yang menyatakan,



Erni Dwi Yuliyanti
(30701700029)



MOTTO

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan”

(QS Al-Anbiya: 35)

“Kami tidak menjadikan hidup abadi bagi seorang manusia pun sebelum kamu (Muhammad); maka jikalau kamu mati, apakah mereka akan kekal?”

(QS Al-Anbiya: 34)

“Tiap-tiap umat mempunyai batas waktu; maka apabila telah datang waktunya mereka tidak dapat mengundurkan-nya barang sesaat-pun dan tidak dapat (pula) memajukan-nya”

(QS Al A'raf: 34)

“Sesuai yang bernyawa tidak akan mati melainkan dengan izin Allah, sebagai ketetapan yang telah ditentukan waktunya. Barang siapa menghendaki pahala dunia, niscaya Kami berikan kepadanya pahala dunia itu, dan barang siapa menghendaki pahala akhirat, Kami berikan (pula) kepadanya pahala akhirat itu. Dan kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang bersyukur”

(QS Ali Imran: 145)

PERSEMBAHAN

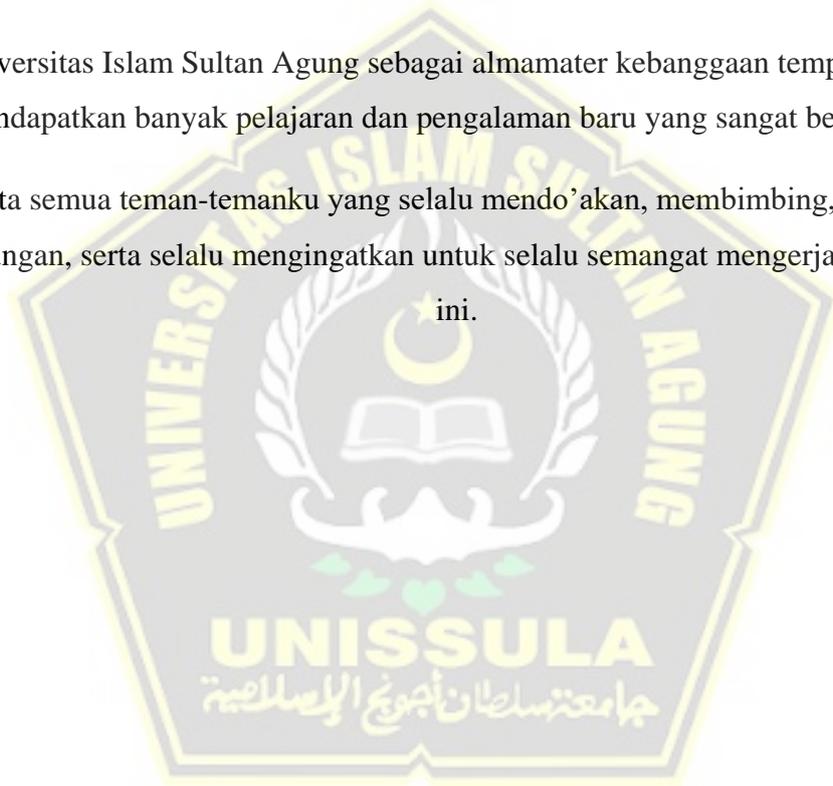
Penulis persembahkan karya ini kepada:

Kedua orang tua dan kakak tercinta, Muhammad Ridwan serta seluruh keluarga besar yang tak pernah berhenti mendo'akan, memberi kasih sayang, membimbing, memberi dukungan dan motivasi untuk mewujudkan mimpi penulis.

Dosen pembimbing Bapak Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberikan ilmu, pengetahuan, masukan, nasehat serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Universitas Islam Sultan Agung sebagai almamater kebanggaan tempat penulis mendapatkan banyak pelajaran dan pengalaman baru yang sangat bermanfaat.

Serta semua teman-temanku yang selalu mendo'akan, membimbing, memberi dukungan, serta selalu mengingatkan untuk selalu semangat mengerjakan skripsi ini.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga diberikan kekuatan dan kesabaran, serta menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat guna memperoleh derajat S1 Psikologi. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya, semoga kita senantiasa mendapat syafa'at Baginda Rasulullah SAW di yaumul qiyamah.

Penulis menyadari bahwa terdapat kendala dan rintangan selama proses penulisan skripsi ini yang membuat penulis banyak belajar, namun berkat bantuan, dukungan, semangat, dan motivasi dari berbagai pihak secara moral maupun materil, sehingga membuat proses penulisan ini terasa lebih ringan dan membuat penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Pada kesempatan kali ini dengan rasa hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Ruseno Arjanggi, S.Psi., M.A., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung atas dedikasinya dalam proses akademik dan motivasi untuk seluruh mahasiswa agar terus berprestasi.
2. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si, selaku Dosen Pembimbing skripsi atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan skripsi ini terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi, selaku dosen wali yang telah membantu, mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.
4. Seluruh bapak dan ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung atas ilmu pengetahuan yang diberikan kepada penulis yang bermanfaat untuk saat ini dan masa yang datang.
5. Bapak, ibu staff Tata Usaha dan Perpustakaan Fakultas Psikologi
6. Universitas Islam Sultan Agung yang sudah banyak membantu dalam proses administrasi hingga skripsi ini selesai.

7. Bapak Suyitno selaku Kepala Desa di Desa Ketip yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
8. Ibu Utari selaku Ketua Posyandu Lansia di Desa Ketip yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan memberikan penjelasan serta gambaran di kegiatan posyandu tersebut yang berguna untuk menunjang dalam kelancaran penelitian ini.
9. Seluruh Lansia warga Desa Ketip yang sudah membantu peneliti untuk meluangkan waktu dan bersedia mengisi skala dalam penelitian ini.
10. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Ibu Parsini dan Bapak Sanuri yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, dan kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis sampai detik ini, Kakak tercinta Eko Rudianto serta seluruh keluarga besar penulis yang selalu mendoa'akan penulis tanpa henti dan selalu memberi dukungan kepada penulis.
11. Septika yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penyebaran skala dalam penelitian ini.
12. Muhammad Ridwan yang selalu ada saat suka maupun duka, selalu memberikan dukungan dan motivasi, serta selalu mendengarkan keluh kesah peneliti.
13. Seluruh sahabat penulis Rifki, Yoga, Fero, Silvia, Richa Royani, Reni, Wiwik, Dimas, Gerin, Giarti, Arista, Anisa, Dhea, Diah Ria, Della dan Kiki yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, menguatkan ketika rapuh, memberikan energi positif, semangat, saran, dukungan, kesenangan, canda tawa yang membahagiakan dan menjadi keluarga baru bagi penulis.
14. Seluruh teman-teman seangkatan Fostpila, terutama kelas A Psikologi angkatan 2017 dan teman satu bimbingan yang sudah berjuang bersama di bangku perkuliahan ini.
15. Diri saya sendiri, terima kasih yang sudah bertahan sejauh ini, sudah sabar dari segala hal yang mengejar, selalu berusaha mempercayai diri sendiri, terima kasih untuk selalu berusaha keras, dan berusaha untuk terus berpikir positif.

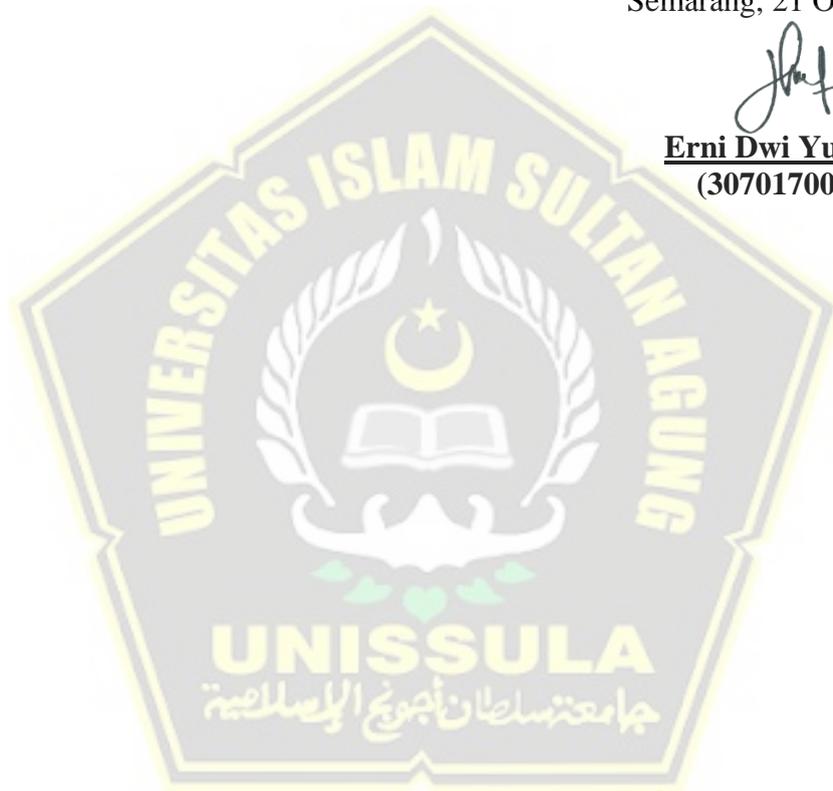
16. Berbagai pihak yang telah banyak membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan naskah skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan penulis guna memperbaiki skripsi ini. Penulis berharap naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu psikologi, terkhusus di bidang psikologi klinis. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Semarang, 21 Oktober 2021



Erni Dwi Yuliyanti
(30701700029)



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | i |
| PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN..... | iii |
| MOTTO | iv |
| PERSEMBAHAN..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ABSTRAK | xv |
| <i>ABSTRACT</i> | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 8 |
| BAB II LANDASAN TEORI..... | 9 |
| A. Kecemasan Menghadapi Kematian..... | 9 |
| 1. Definisi Kecemasan Menghadapi Kematian | 9 |
| 2. Faktor Penyebab Kecemasan Menghadapi Kematian..... | 12 |
| 3. Aspek Kecemasan Menghadapi Kematian..... | 15 |
| B. Persepsi Terhadap Kematian | 18 |
| 1. Definisi Persepsi Terhadap Kematian | 18 |
| 2. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Kematian..... | 21 |
| 3. Aspek Persepsi Terhadap Kematian..... | 23 |
| C. Hubungan antara Persepsi Terhadap Kematian dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia..... | 25 |
| D. Hipotesis | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 28 |
| A. Identifikasi Variabel Penelitian | 28 |

| | | |
|---|--|-----------|
| B. | Definisi Operasional | 28 |
| 1. | Kecemasan Menghadapi Kematian | 28 |
| 2. | Persepsi Terhadap Kematian | 29 |
| C. | Populasi, Sampel dan Sampling | 29 |
| D. | Metode Pengumpulan Data | 29 |
| 1. | Skala Kecemasan Menghadapi Kematian | 30 |
| 2. | Skala Persepsi Terhadap Kematian | 31 |
| E. | Validitas dan Reliabilitas | 32 |
| 1. | Validitas | 32 |
| 2. | Reliabilitas | 33 |
| F. | Teknik Analisis | 33 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | 34 |
| A. | Oriantasi Kancas Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian | 34 |
| B. | Persiapan Penelitian | 34 |
| 1. | Tahap Perizinan | 35 |
| 2. | Penyusunan Alat Ukur Penelitian | 35 |
| 3. | Pelaksanaan Try Out Alat Ukur | 37 |
| 4. | Uji Daya Beda Aitem dan Indeks <i>Reliability</i> | 37 |
| 5. | Penomeran Ulang | 39 |
| C. | Pelaksanaan Penelitian | 40 |
| D. | Analisis Data dan Hasil Penelitian | 40 |
| 1. | Uji Asumsi | 40 |
| 2. | Uji Analisis | 41 |
| E. | Deskripsi Hasil Peneltian | 42 |
| 1. | Deskripsi Data Kecemasan Menghadapi Kematian | 42 |
| 2. | Deskripsi Data Persepsi Terhadap Kematian | 44 |
| F. | Pembahasan | 45 |
| BAB V | | 33 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | | 33 |
| A. | Kesimpulan | 33 |
| B. | Saran | 33 |

| | |
|---------------------|----|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 50 |
| LAMPIRAN..... | 53 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 <i>blue print</i> skala kecemasan menghadapi kematian..... | 30 |
| Tabel 3.2 <i>blue print</i> skala persepsi terhadap kematian | 31 |
| Tabel 4. 1 Sebaran Aitem Skala <i>Death Anxiety</i> | 36 |
| Tabel 4.2 Sebaran Aitem Skala Persepsi Terhadap Kematian..... | 37 |
| Tabel 4.3 Sebaran Indeks Daya Beda Aitem Tinggi dan Rendah pada Skala Kecemasan Menghadapi Kematian..... | 38 |
| Tabel 4.4 Sebaran Indeks Daya Beda Aitem Tinggi dan Rendah pada Skala Persepsi Terhadap Kematian..... | 39 |
| Tabel 4.5 Sebaran Nomer Aitem Baru pada Skala Kecemasan Menghadapi Kematian (<i>Death Anxiety Scale</i>)..... | 39 |
| Tabel 4.6 Sebaran Nomer item Baru pada Skala Persepsi Terhadap Kematian ... | 40 |
| Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas | 41 |
| Tabel 4.8 Norma Kategorisasi Skor | 42 |
| Tabel 4.9 Deskripsi Skor DAS (<i>Death Anxiety Scale</i>)..... | 43 |
| Tabel 4.10 Kategorisasi Skor <i>Death Anxiety Scale</i> | 43 |
| Tabel 4.11 Deskripsi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian..... | 44 |
| Tabel 4.12 Kategorisasi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 4.1 Norma Kategorisaasi <i>Death Anxiety Scale</i> | 43 |
| Gambar 4.2 Norma Kategorisasi Skala Persepsi Terhadap Kematian..... | 45 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran A. Skala Uji Coba..... | 54 |
| Lampiran B. Tabulasi Data Skala Uji Coba..... | 61 |
| Lampiran C. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba..... | 67 |
| Lampiran D. Skala Penelitian | 72 |
| Lampiran E. Tabulasi Data Skala Penelitian | 78 |
| Lampiran F. Uji Normalitas Linearitas dan Uji Hipotesis | 85 |
| Lampiran G. Surat Ijin Penelitian dan Dokumentasi | 90 |



HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANJUT USIA

Erni Dwi Yuliyanti

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email : ernidwiy@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan populasi semua warga Desa Ketip yang sudah lanjut usia diantaranya yang sudah berusia 60 tahun keatas. Adapun metode pengambilan sampel menggunakan metode *probability sample* dengan sampel 73 lansia dari total populasi sebanyak 153. Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala *Death Anxiety Scale* (DAS) dengan reliabilitas sebesar 0,790 serta skala persepsi terhadap kematian dengan reliabilitas sebesar 0,851. Adapun hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang negatif antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di Desa Ketip. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik korelasi *spearman* dengan hasil korelasi antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian menghasilkan skor rxy sebesar -0,436 dengan taraf signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Semakin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka semakin tinggi tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi terhadap kematian berkaitan secara signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lanjut usia.

Kata Kunci : Persepsi terhadap Kematian, Kecemasan menghadapi Kematian, Lansia

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION OF DEATH AND
ANXIETY FACING DEATH ON THE ELDERLY**

Erni Dwi Yuliyanti

The Faculty of Psychology of Sultan Agung Islamic University, Semarang

Email : ernidwi@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This research aimed to determine the correlation between perception of death with anxiety facing death on the elderly. This research uses quantitative methods with a population of all elderly residents of Ketip Village, including those aged 60 years and over. The sampling method used the probability sample method with a total of 73 elderly from all population of 153. There are two measuring instruments in this research, namely the Death Anxiety Scale (DAS) with reliability of 0,790 and a death perception scale with reliability of 0,851. The hypothesis tested in this research showed that there was a negative relationship between the perception of death and anxiety about facing death on the elderly in Ketip Village. The data analysis technique used is spearman correlation technique with result of correlation between perception of death and anxiety facing death resulting rxy score of -0,436 with significant level of 0,000 ($p < 0,05$). This is showed that there is a negative relationship between perception of death and anxiety facing death on the elderly. The more negative subject's perception of death, the higher subject's level of anxiety in facing death. The concluded in this research that perception of death is significant related to anxiety facing death on the elderly.

Keyword : *Perseption of Death, Anxiety facing Death on The Elderly*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan manusia menurut Hurlock (2011) adalah suatu bentuk pola perubahan manusia yang terjadi disepanjang rentang kehidupannya. Manusia berkembang melalui beberapa tahapan diantaranya yaitu periode prenatal (prakelahiran), periode *infancy* (masa bayi), periode *early* (kanak-kanak awal), periode akhir masa kanak-kanak, periode remaja, periode awal masa dewasa, periode pertengahan masa dewasa, serta periode dewasa akhir (lanjut usia). Hurlock (2011) juga mengatakan bahwa lanjut usia merupakan periode terakhir dalam tahapan perkembangan manusia yang tidak dapat dihindari oleh semua manusia dan terjadi secara alamiah. Seseorang dikatakan lanjut usia jika telah berusia 60 tahun keatas (Hurlock, 2011).

Pada seorang lansia akan mengalami perubahan secara regresif yaitu terjadinya penurunan fungsi sistem pada tubuh lanjut usia yang terjadi secara bertahap baik itu fungsi fisik, psikologis, maupun sosial. Berbagai penurunan yang terjadi pada lanjut usia menurut Hurlock (2011) diataranya yaitu penurunan pada sistem indra, sistem reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan dan lain sebagainya. Salah satu contoh yang dapat dilihat yaitu gigi ompong, rambut beruban, pikun, kulit keriput dan mengendur, penglihatan kabur, pendengaran berkurang, mudah lelah, dan sebagainya. Hal tersebut sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan dan mengakibatkan lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit (Adelina, 2007).

Lanjut usia meskipun mengalami penurunan pada fungsi tubuh menurut Wijayanti & Lailatushifah (2012) masih banyak para lansia yang masih bekerja dengan giat, contohnya seperti yang terjadi di daerah pedesaan para lansia masih pergi ke sawah untuk bertani atau berkebun, pergi mencari rumput untuk memberi makan hewan ternaknya, mampu mengurus rumah sendiri tanpa bantuan dari keluarga maupun dari orang lain . Hal tersebut tidak membuat semua lansia tidak mampu melakukan kegiatan seperti yang dilakukan oleh orang dewasa.

Penurunan pada fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia merupakan suatu hal yang normal dan tidak selamanya hal tersebut membuat lansia rentan terkena penyakit, jika mereka hidup dengan pola yang sehat, seperti olahraga yang rutin, mengkonsumsi makanan yang bergizi, banyak istirahat, serta rajin melakukan kontrol kesehatan ke dokter. Hal tersebut masih bisa dilakukan oleh lanjut usia, namun porsi nya tidak terlalu banyak, sehingga dapat mencegah suatu hal yang tidak diinginkan (Wijayanti & Lailatushifah, 2012).

Proses penuaan menurut Adelina (2007) merupakan suatu keadaan yang terjadi pada setiap manusia secara alamiah dan tidak dapat untuk dihindari oleh semua manusia. Menua atau penuaan merupakan tahap terakhir dalam kehidupan. Menua adalah suatu proses yang terjadi pada manusia yang mengakibatkan suatu perubahan baik itu fisik ataupun biologis, psikologis, dan sosial pada manusia, sehingga lanjut usia merupakan suatu kenyataan yang harus diterima dan menjadi fenomena yang biologis pada semua manusia. Perkembangan pada manusia diakhiri dengan proses penuaan, dimana hal tersebut identik dengan diakhiri oleh sebuah kematian, oleh karena itu dapat memunculkan *anxiety* dalam menghadapi kematian pada lansia (Nugraheni, 2005).

Kematian adalah suatu hal yang akan terjadi pada semua manusia. Kematian menurut Hidayat (2006) merupakan akhir dari pelaksanaan tugas perkembangan pada manusia. Kematian menurut Ahsin (2002) yaitu proses berpisah nya antara jiwa dan raga manusia. Kematian menurut Karomah (2015) juga merupakan suatu hal yang abstrak serta tidak dapat diketahui kapan dan dimana kematian itu akan tiba. Tahap yang paling dekat dengan kematian yaitu lanjut usia, sehingga lanjut usia yang belum memiliki kesiapan dengan kematian akan merasa cemas, ketakutan, bingung dan frustrasi akan datangnya sebuah kematian (Siswanti, 1994).

Kecemasan menurut Hurlock (2011) merupakan suatu gangguan perasaan yang timbul karena situasi yang dianggap tidak menyenangkan dan mencekam bagi individu. Kecemasan ditandai dengan munculnya rasa

khawatir, gemetar dan ketidak mampuan untuk tenang, hiperaktivitas, pusing, jantung berdebar-debar serta berkeringat dingin. Kecemasan menurut Santrock (2004) juga merupakan suatu reaksi yang timbul karena suatu hal yang dinilai sebagai suatu ancaman bagi individu. Selain itu, kecemasan menurut Nugraheni (2005) juga termasuk dalam respon emosional yang berkaitan dengan perasaan kekhawatiran dan ketakutan yang tidak jelas dan tidak pasti apa penyebabnya, sehingga tidak mempunyai objek yang spesifik untuk digunakan sebagai penyebab dari emosi tersebut. Menurut Tillich salah satu bentuk kecemasan yaitu *The Anxiety of Fate and Death* (Nugraheni, 2005).

Templer (Wijaya & Safitri, 2015) mendefinisikan kecemasan terhadap kematian yaitu suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul ketika individu memikirkan kematian, hal ini dikarenakan kondisi yang tidak jelas yang menyertai kematian, seperti kapan dan dimana kematian itu tiba. Hidayat (2006) juga mengatakan *death anxiety* timbul dari rasa takut akan kehilangan kehidupan di dunia serta gambaran yang menakutkan perihal kematian seperti bagaimana kehidupan setelah kematian yaitu kehidupan diakhirat. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan suatu perasaan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh suatu objek yang belum jelas dan belum terjadi yang menyertai setelah kematian. Perasaan emosional yang muncul diantaranya yaitu was- was, cemas, gelisah, gemetar, tegang, dan bingung.

Para ahli *gerontology* (Santrock, 2004) mengemukakan bahwa sebenarnya lanjut usia mempunyai gangguan kecemasan yang tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu *death anxiety*. Lehto & Stein (2009) manusia memiliki emosi negatif yaitu hanya dengan membayangkan melihat mayat saja dapat menimbulkan kecemasan terhadap kematian. Tommer (2000) mengatakan semakin tua seseorang akan semakin tinggi tingkat kecemasan terhadap kematian. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budihartiningsih (2008) kepada 63 responden lansia pada anggota Karang Werda Ikhlas yang berusia 65-81 tahun yang memperoleh hasil 28 responden (44,44%) mempunyai *death anxiety* yang

tinggi dan sisanya 35 responden (55,56%) mempunyai *death anxiety* yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa lansia mengalami kecemasan terhadap kematian disebabkan oleh rasa khawatir dengan situasi atau kondisi anak atau keluarga yang ditinggalkan, merasa ibadahnya kurang dan memiliki dosa yang banyak karena kesalahan yang dilakukan semasa hidupnya di dunia ini, takut akan tahap menjelang kematian dan kehidupan setelah kematian yaitu kehidupan di akhirat, serta takut karena menderita sakit yang terlalu lama dan meninggal dalam kondisi sendiri tanpa ada seorangpun yang mengetahuinya. Hal tersebut menimbulkan reaksi fisik seperti gemetar, kepala pusing, jantung berdebar-debar, sesak nafas, keringan dingin, nafsu makan berkurang dan lemas. Sedangkan reaksi psikologisnya yaitu perasaan yang tidak menyenangkan seperti bingung, khawatir, gelisah, khawatir, serta takut. Selain itu juga jadi susah tidur, gugup, sering merenung, gagal fokus, serta tidak bersemangat.

Penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanti (1994) yang mempunyai kecemasan dalam menghadapi kematian yang lebih tinggi adalah lansia dibandingkan usia madya, kelompok lansia menolak mati dan merasa cemas dikarenakan lansia masih merasa memiliki pekerjaan yang belum diselesaikan. Hal tersebut serupa dengan hasil wawancara pada 3 orang lansia di Desa Ketip, diantaranya yaitu:

“Diusia saya yang sekarang ini saya menjadi sering sakit dan mudah lelah. Ketika saya sakit gitu saya takut kalau mati dan saya menjadi kepikiran, sehingga saya menjadi susah tidur, berkeringat dingin bahkan saya sampai menjilat keringat saya untuk memastikan bagaimana keadaan saya dan memegang denyut nadi saya untuk memastikan kalau masih berdenyut gitu saya merasa tenang. Menurut saya kematian itu akan terjadi pada setiap manusia, tetapi sampai saat ini saya masih belum siap dan belum mau untuk meninggal. Ketika mendengar orang yang seusia saya meninggal saya jadi takut dan gemetaran, karena saya pikiran kalau saya mati juga gitu. Apalagi ketika melihat orang dikubur begitu seketika saya langsung gemetaran, berkeringan dingin, dan saya tidak mau berkumpul dengan orang-orang sehabis itu karena saya sangat takut. Saya masih ingin melihat cucu-cucu saya nanti menikah dan

saya masih merasa punya banyak dosa, sehingga saya belum siap untuk mati saat ini.” (S, perempuan berusia 67 tahun)

“Iya saya sekarang menjadi gampang sakit dan capek, sudah tidak bisa seperti dulu lagi saat masih muda. Kadang saya merasa mudah sakit kepala, badan sakit semua pegel-pegel gitu, ya sakit tua gitu. Ketika saya sakit gitu menjadi kepikiran, sakit saya ini bisa sembuh atau tidak gitu. Saya itu takut mati, tapi saya ya pasrah pada Allah gitu karnakan semua orang itu akan mati ya, tetapi kadang saya berfikiran kalau saya mati gimana kehidupan anak-anak saya ya. Saya masih ingin melihat anak saya menjadi orang sukses dan hidup mapan gitu. Kalau saya sedang sakit sendirian gitu saya sangat takut, saya ingin nanti kalau saya mati anak-anak saya menemani saya saat itu. Saya ketika mendengar atau mendapatkan kabar teman seusia saya meninggal gitu saya takut dan khawatir, kepikiran, was-was dan gelisah sendiri gitu kalau mau tidur tidak bisa tidur.” (K, perempuan berusia 60 tahun)

“Menurut saya kematian itu ya jiwa dan raga kita sudah terpisah, sudah saatnya untuk mati. Kita semua yang hidup di dunia ini kan akan mati semua, ibarat kalau burung tuh kadangnya yang ditinggal pergi oleh burung itu jadinya tuh kosong gitu. Kalau masalah kematian itu saya tidak takut. Ketika saya sakit gitu saya berfikiran tentang kematian tetapi saya sudah siap jika saya mati dan saya sudah pasrah, apalagi orang tua kan sedikit-sedikit sakit gitu kan. Jadi saya sekarang ya mempersiapkan diri dan makin memperbaiki diri dengan beribadah yang rajin, rutin mengikuti pengajian, dan berbuat baik pada semua orang gitu. Saya ketika mendengar kabar orang seusia saya meninggal gitu saya ya biasa saja tidak takut gitu, saya datang untuk melayat. Saya sudah pasrah bagaimana kematian saya nanti, kalau saya mati sekarnpun saya tidak takut dan tidak masalah bagi saya.” (S, laki-laki berusia 65 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas yang dilakukan pada 3 orang lansia di Desa Ketip pada tanggal 25 Januari 2021 tersebut dapat disimpulkan bahwa, lansia mengatakan bahwa diusianya yang sekarang menjadi lebih rentang sakit dan merasa mudah lelah. Ketika lansia ditanya tentang kematian lansia mengatakan bahwa semua orang akan mati pada akhirnya entah kapanpun hal itu akan terjadi padanya. Selain itu, ketika lansia ditanya tentang bagaimana perasaannya ketika membayangkan sebuah kematian, 2 orang lansia merasa takut, cemas, deg-degan, khawatir, keringat dingin, dan menjadi

kepikiran, sedangkan 1 orang lansia merasa biasa saja dan tidak takut jika kematian tiba-tiba terjadi padanya, lansia mengatakan bahwa lansia pasrah jika kematian terjadi padanya sekarang juga. Dua orang lansia dari mereka merasa takut, cemas, dan kepikiran jika mereka mendengar dan melihat orang yang seusianya meninggal, sedangkan yang 1 orang lansia lagi mengatakan bahwa lansia merasa biasa saja karena jika hal itu terjadi padanya lansia merasa pasrah dan sudah merasa siap jika hal itu tiba pada dirinya.

Carpenito-Moyet (2008) mengemukakan bentuk kecemasan terhadap kematian yaitu ketika individu gelisah karena merasa tidak nyaman yang disebabkan oleh persepsi individu mengenai bayangan atau imajinasi yang nyata ataupun tidak mengenai kematian. *Death anxiety* menurut Abdel-Khalek (2005) dapat dihubungkan dengan rasa sakit atau penderitaan yang menyertai ketika datangnya kematian itu tersendiri dan cara kematian seseorang. Menurut Hambly (Subandi, 1998) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu; religiusitas, status ekonomi, jenis kelamin, sikap pribadi, kesiapan diri, serta dukungan sosial. Salah satu faktor yang diambil oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu sikap pribadi. Sikap pribadi merupakan persepsi seseorang pada suatu kondisi. Setiap orang mempunyai pengalaman dan pemikiran yang berbeda-beda tentang kecemasan, hal tersebut tergantung oleh bagaimana seseorang mempersepsikan suatu kondisi disekitarnya, hal tersebut dipersepsikan sebagai suatu yang mengancam atau tidak.

Persepsi merupakan cara pandang individu dalam menafsirkan atau memahami informasi tentang suatu keadaan di sekitar (Davidoff, 1991). Menurut Davidoff (1991) proses persepsi dimulai dengan alat indra menerima stimulus, sehingga proses ini tidak bisa lepas dari proses penginderaan. Stimulus yang dilihat kemudian dikelola dan ditafsirkan sehingga individu memahami apa yang dilihat tersebut, sehingga proses tersebut dinamakan persepsi. Menurut Orgel & Moskowitz persepsi adalah proses yang terintegrasi dalam diri individu dengan rangsangan yang diterima oleh individu (Wijaya & Safitri, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan persepsi terhadap kematian adalah cara pandang individu terhadap stimulus mengenai kematian, sehingga persepsi pada lanjut usia terhadap kematian yaitu bagaimana kemampuan lansia untuk menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus yang ada mengenai insiden yang terjadi ketika terlepasnya ruh dari raga manusia.

Berdasarkan hasil penelitian dari Arifianto (2005) yaitu semakin positif persepsi individu terhadap kematian maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Fredy Setya Wijaya dan Rani Merli Safitri yang melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha, Bantul, Yogyakarta dengan hasil salah satu factor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu persepsi terhadap kematian (Wijaya & Safitri, 2015).

Pada penelitian ini peneliti ingin melakukan penelitian berdasarkan saran dari jurnalnya Fredy Setya Wijaya dan Ranni Merli Safitri (2015) yaitu untuk melakukan penelitian pada subjek lanjut usia di suatu desa atau dusun tertentu, sehingga peneliti ingin mengambil subjek di Desa Ketip, Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati. Peneliti mengambil subjek di Desa Ketip karena berdasarkan observasi dan wawancara subjek kepada lansia di desa tersebut terdapat beberapa lansia yang merasa takut akan datangnya kematian itu sendiri, bahkan ada lansia yang ketika sakit lansia tersebut tidak berani untuk tidur dikarenakan lansia takut untuk mati. Berdasarkan penelitian ini yang menjadi pembeda dengan penelitian pada jurnal tersebut yaitu pada penggunaan skala kecemasan dalam menghadapi kematian. Pada jurnal tersebut menggunakan skala dari teori Priest (1994), sedangkan dalam penelitian ini menggunakan skala berdasarkan teorinya Templer (1970) yaitu *death anxiety scale*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia?”

C. Tujuan Penelitian

Penetapan tujuan dalam suatu penelitian digunakan sebagai tolak ukur dalam menentukan keberhasilan penelitian. Tentunya penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia.

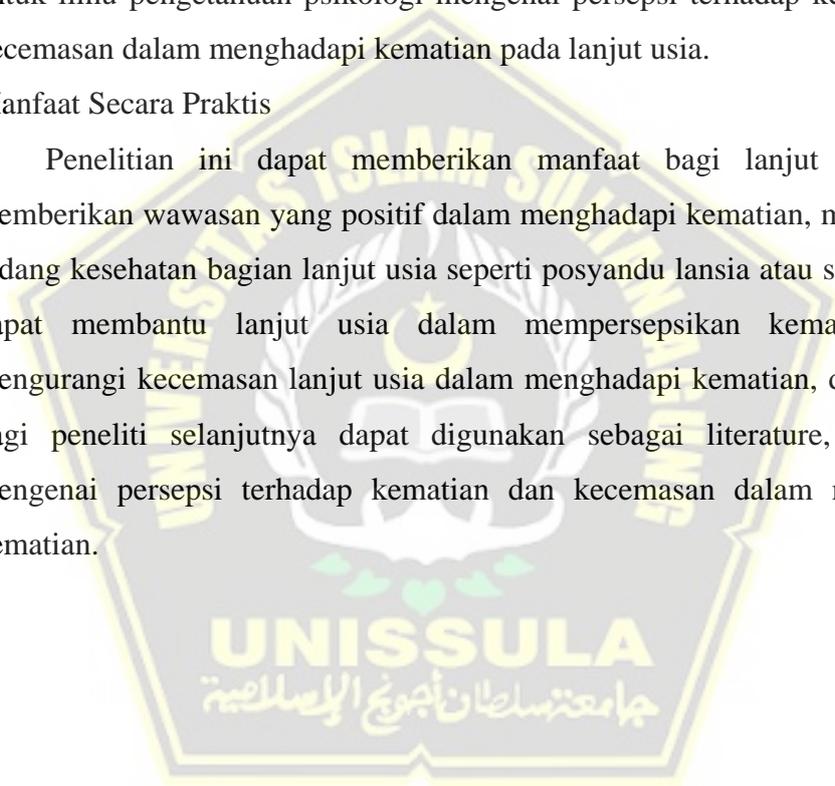
D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Berdasarkan hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk ilmu pengetahuan psikologi mengenai persepsi terhadap kematian dan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lanjut usia.

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi lanjut usia dapat memberikan wawasan yang positif dalam menghadapi kematian, manfaat bagi bidang kesehatan bagian lanjut usia seperti posyandu lansia atau semacamnya dapat membantu lanjut usia dalam mempersiapkan kematian untuk mengurangi kecemasan lanjut usia dalam menghadapi kematian, dan manfaat bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai literature, khususnya mengenai persepsi terhadap kematian dan kecemasan dalam menghadapi kematian.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecemasan Menghadapi Kematian

1. Definisi Kecemasan Menghadapi Kematian

Membahas mengenai kematian menimbulkan sebuah perasaan cemas pada setiap manusia karena sesungguhnya manusia menolak akan sebuah kematian. Kematian menurut segolongan orang adalah sebagai sebuah malapetaka yang dapat merampas kenikmatan hidup manusia di dunia. Kematian merupakan suatu peristiwa yang sudah pasti akan terjadi pada kehidupan semua manusia tanpa terkecuali dan tidak dapat dihindari oleh siapapun. Kematian adalah suatu rahasia Ilahi yang terbesar, dikarenakan tidak ada yang tau waktu kematian akan tiba dan tidak terdapat satupun ilmu pengetahuan yang mampu menjelaskan kepastian tentang kapan datangnya kematian itu pada kehidupan sekarang ini yang sedang kita jalani (Zubair, 2008). Kematian sejatinya selalu identik dengan adanya sebuah tragedi atau peristiwa, sakit, ketidak berdayaan, kehilangan dan kebangkrutan hidup (Hidayat, 2006). Hampir setiap hari kita menyaksikan secara langsung peristiwa kematian sehingga rasa takut atau cemas terhadap kematian semakin melekat dalam jiwa dan semakin kuat pula diri kita untuk menolaknya karena tidak seorangpun tahu apa yang menyertai setelah kematian. Sedangkan menurut Chusairi (Wijaya & Safitri, 2015) kematian merupakan suatu peristiwa yang tidak dapat dielakkan dan dapat terjadi sewaktu-waktu, sehingga dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan.

Stark dan Glock (1968) mengatakan bahwa suatu kualitas seseorang dalam berkomitmen terhadap agamanya merupakan pengertian religiusitas. Hashman (2016) mengatakan bahwa Islam memandang kematian bukan sebagai kemusnahan total seorang melainkan pulang atau kembali kehadiran Ilahi. Menurut Marhan (2011) kematian adalah berakhirnya kehidupan di dunia serta memulai kehidupan di akhirat. Kematian tidaklah akhir kehidupan manusia melainkan sekedar sesuatu peristiwa terpisahnya antara jiwa dan raga (roh) manusia.

Kosim (2012) Islam mengajarkan bahwa kematian tidaklah akhir dari segalanya dan bukanlah sebagai suatu kepunahan seseorang melainkan jalan untuk memasuki alam sesudah kematian atau akhirat untuk menerima balasan perbuatan yang dilakukan semasa hidupnya di dunia. Hal tersebut didukung oleh Rif'an (2012) yang mengatakan bahwa kematian merupakan suatu rangkaian peristiwa atau proses dan bukanlah akhir dari kehidupan, karena setelah kematian manusia akan dibangkitkan kembali di akhirat yang sifatnya abadi untuk memperoleh kenikmatan atau berbagai macam siksaan dan kenistaan dari perilakunya ketika masih hidup di dunia. Seseorang ketika merasakan kecemasan terhadap kematian mereka cenderung mendekatkan diri kepada Tuhan, namun intensitas religiusitas orang berbeda-beda (Muthoharoh & Andriani, 2014).

Kecemasan menurut Hurlock (2011) merupakan suatu gangguan perasaan yang timbul karena situasi yang dianggap tidak menyenangkan bagi individu dengan ditandai munculnya rasa khawatir, was-was, serta rasa tidak nyaman yang tidak mampu dihindari oleh individu. Santrock (2004) menyatakan bahwa suatu kondisi emosional yang dianggap kurang menyenangkan yang menyebabkan munculnya ketegangan motorik (seperti perasaan was-was, berkeringat dingin, deg-degan, pusing, hiperaktifitas, gemeteran serta pusing gelisah), pikiran dan harapan yang mencemaskan merupakan definisi dari kecemasan. Kecemasan juga merupakan suatu respon yang timbul karena suatu hal yang dinilai sebagai ancaman bagi individu baik secara fisik maupun psikologis. Kecemasan menurut Nugraheni (2005) kecemasan juga termasuk dalam respon emosional yang berkaitan dengan perasaan kekhawatiran serta ketakutan yang tidak jelas dan tidak pasti apa penyebabnya, sehingga tidak mempunyai objek yang spesifik untuk dijadikan sebagai penyebab dari emosi tersebut.

Nevid, dkk (2005) mendefinisikan kecemasan sebagai respon dari sebuah ancaman baik itu secara nyata ataupun imajinasi yang dikarenakan oleh ketidakpastian dimasa yang akan datang. Gejala kecemasan ditandai dengan adanya gangguan pernafasan, berkeringat dingin, detak jantung

meningkat, gemetar, pusing, dan sebagainya. Stuart & Sundeen (1998) kecemasan dimanifestasikan dalam beberapa tingkatan yaitu ringan sampai berat. Hal tersebut bergantung pada kematangan pribadi, harga diri, pemahaman individu dalam menghadapi ketegangan dan mekanisme koping (Ermawati & Sudarji, 2013). Perasaan cemas yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi khawatir, ketakutan dan gangguan stress yang lainnya.

Templer (Wijaya & Safitri, 2015) mengatakan bahwa suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan ketika seseorang memikirkan tentang kematian merupakan bentuk kecemasan terhadap kematian, hal ini dikarenakan oleh keadaan yang tidak jelas yang menyertai kematian. Lehto & Stein (2009) menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian dimulai oleh kesadaran individu dalam meningkatkan arti penting dari sebuah kematian. Carpenito (2008) mendefinisikan kecemasan terhadap kematian ialah perasaan tidak nyaman yang timbul karena persepsi individu mengenai ancaman nyata atau bayangan tentang suatu hal yang menyertai kematian. Menurut Belsky (Lailatushifah, 2012) suatu pemikiran yang abstrak mengenai ketakutan dan emosional mengenai peristiwa yang akan dialami oleh seseorang merupakan gambaran kecemasan terhadap kematian.

Conte, dkk (1982) dan Florian, dkk (1984) mengemukakan bahwa seseorang akan mengalami kecemasan akan kehilangan pemenuhan diri, kecemasan akan kehilangan identitas sosial, kecemasan akan kehancuran diri, kecemasan perihal ketidakpastian yang menyertai kematian, kecemasan akan misteri kematian, kecemasan akan kehilangan keluarga terdekat dan sahabat, kecemasan akan hukuman diakhir zaman serta kecemasan akan penderitaan yang dialami jika individu tersebut mempunyai kecemasan terhadap kematian. Maskawaih (Zubair, 2008) mengatakan bahwa kecemasan pada kematian melekat kepada seseorang yang tidak mengetahui arti penting dari sebuah kematian (hakikat kematian), tidak mengetahui tujuan dirinya setelah kematian, orang yang berasumsi ketika tubuhnya rusak maka individu juga

akan musnah, serta seseorang yang berasumsi bawa dunia akan abadi sedangkan dirinya tidak.

Dari uraian tersebut disimpulkan bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan bagi seseorang yang ditandai oleh perasaan tidak tenang, khawatir, gelisah, was-was, tegang, keringat dingin, serta bingung yang dikarenakan oleh suatu obyek yang tidak jelas maupun suatu hal yang belum pasti terjadi yang menyertai setelah kematian. Kecemasan terhadap kematian sifatnya subjektif dan tidak memiliki objek yang jelas.

2. Faktor Penyebab Kecemasan Menghadapi Kematian

Henderson (2002) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematian, yang meliputi:

a. Usia

Usia ialah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian seseorang, karena semakin bertambah usia seseorang maka semakin dekat pula dengan kematian dan semakin bertambah pengalaman yang dimilikinya. Lansia dikenal dengan masa yang paling dekat dengan kematian.

b. Integritas ego

Integritas ego yaitu perasaan yang penuh pada diri ketika seseorang dapat menemukan arti atau tujuan hidupnya dan mampu menerima keadaan dirinya dan lingkungannya, serta mensyukuri apa yang dimilikinya. Lingkungan tempat tinggal pada individu sangat berpengaruh dalam faktor ini, karena integritas ego juga mengacu pada *feeling* untuk menjadi komponen dari aturan atau norma yang berlaku di lingkungannya.

c. Kontrol diri

Suatu kemampuan yang dimiliki individu untuk mengatasi permasalahan baik yang berasal dari dalam ataupun luar merupakan kemampuan dari mengontrol diri. Ketika seseorang mempunyai kontrol diri yang baik individu akan mampu mengatasi permasalahannya, namun jika ia memiliki kontrol diri rendah akan cenderung mempunyai tingkat stres yang tinggi.

d. Religiusitas

Religiusitas merupakan konsisten yang dimiliki seseorang terhadap agamanya. Religiusitas dapat diartikan sebagai seberapa kuatnya keyakinan dan kewajiban menjalani ibadah serta petunjuk dalam mendalami aturan agama yang dianutnya. Religiusitas berhubungan dengan perilaku seperti ibadah, berdoa, serta membaca kitab suci. Menurut Henderson (2002) orang yang mempunyai religiusitas yang tinggi cenderung mempunyai kecemasan yang rendah dalam menghadapi kematian karena mereka cenderung pasrah dan menerimanya.

e. *Personal of sense fulfilment*

Kontribusi yang diberikan oleh seseorang dalam mengisi kehidupannya yang berkaitan dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki oleh individu agar hidup secara utuh serta hidup seutuhnya merupakan pengertian dari *Personal of sense fulfilment*. Kesempatan untuk hidup secara utuh yaitu berhubungan dengan waktu yang dimiliki seseorang dalam hidupnya, sedangkan kesempatan untuk hidup sepenuhnya yaitu berhubungan sama tercapainya tujuan dalam hidupnya.

Kecemasan terhadap kematian dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal (perkotaan atau perdesaan), serta agama (Osarchuk & Tatz, 1973). Religiusitas merupakan salah satu faktor yang sering dibahas mengenai kecemasan terhadap kematian, hal tersebut disebabkan setiap agama pasti mengulas perihal kematian (Muthoharoh & Andriani, 2014).

Shihab (Hidayat, 2006) mengatakan bahwa kecemasan terhadap kematian lahir dari ketakutan akan kehilangan kehidupan di duniawi dan bayangan kengerian mengenai kematian. Shihab (Hidayat, 2006) juga mengatakan kecemasan dalam menghadapi kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Kematian dan apa yang terjadi sesudahnya merupakan sesuatu yang misteris

Kematian merupakan sebuah misteri karena tidak seorangpun yang tahu kapan akan terjadi pada individu dan tidak seorangpun yang tahu apa yang terjadi sesudahnya karena hal itu adalah rahasia Ilahi. Namun, dalam QS Al-Waqiah (56):89 mengatakan bahwa yang taat akan mendapatkan ketenteraman, kebahagiaan, dan surga yang penuh dengan kenikmatan, sedangkan yang tidak taat saat akan mendapatkan balasan atau siksaan atas segala perbuatannya.

b. Memikirkan sanak keluarga yang akan ditinggalkan

Lansia merasa cemas karena masih memikirkan bagaimana kehidupan keluarganya jika dirinya meninggal dunia, seperti siapa yang akan mengurus keluarganya, bagaimana keluarganya makan, dan lain sebagainya.

c. Merasa jika tempat yang akan dikunjungi sangat buruk

Kecemasan pada kematian muncul karena mereka takut bahwa tempat yang akan lansia kunjungi saat meninggal adalah tempat yang sangat buruk atau neraka, karena lansia masih merasa mempunyai banyak kesalahan yang diperbuatnya atau amal kebajikan yang masih kurang.

Kecemasan terhadap kematian dari Nevid dkk (2005) terdapat 4 faktor, diantaranya yaitu:

a. Faktor sosial lingkungan

Faktor sosial lingkungan meliputi penjelasan mengenai peristiwa atau kejadian yang mengancam, mengamati respon takut yang terjadi pada orang lain, serta dukungan sosial dari lingkungan yang rendah.

b. Faktor biologis

Faktor biologis antara lain yaitu prediposisi genetik, iregularitas dalam fungsi neurotransmitter dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi tanda bahaya dan menghambat perilaku repetitif.

c. Faktor perilaku

Faktor perilaku diantaranya yaitu pemasangan stimulus afersif serta stimulus yang sebelumnya netral, sehingga untuk mengatasi hal ini yaitu dengan menghindari obyek atau keadaan yang ditakuti atau melakukan kompulsif.

d. Faktor kognitif dan emosional

Faktor ini meliputi problem psikologis yang belum terselesaikan, misalnya ketakutan yang berlebihan, kepercayaan yang irasional, sensitifitas yang berlebihan pada ancaman, salah mengatribusikan tanda yang diberikan oleh tubuh, sensitivitas kecemasan serta efikasi diri rendah.

Menurut Hambly (Subandi, 1998) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu; religiusitas, status ekonomi, jenis kelamin, sikap pribadi, kesiapan diri, serta dukungan sosial.

Berdasarkan pemaparan tersebut disimpulkan kecemasan pada kematian dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya sikap pribadi. Pada penelitian ini yang dijadikan sebagai variabel yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu sikap pribadi. Sikap pribadi merupakan persepsi seseorang pada suatu kondisi. Setiap orang mempunyai pengalaman dan pemikiran yang berbeda-beda tentang kecemasan, hal tersebut tergantung oleh bagaimana seseorang mempersepsikan suatu kondisi disekitarnya, hal tersebut dipersepsikan sebagai suatu yang mengancam atau tidak. Salah satu contohnya yaitu persepsi terhadap kematian.

3. Aspek Kecemasan Menghadapi Kematian

Templer (Wijayanti & Lailatushifah, 2012) mengatakan bahwa ada beberapa aspek yang dapat menggambarkan kecemasan terhadap kematian diantaranya yaitu:

a. Kecemasan secara umum perihal kematian

Kecemasan terhadap kematian ialah suatu tanggapan terhadap rangsangan yang mengarah ke tingkah laku neurotik dengan reaksi perilaku yang spesifik pada individu. Hal tersebut terkait ketakutan perihal proses mati.

b. Ketakutan akan merasakan sakit

Ketakutan akan merasakan sakit biasanya muncul pada individu yang mengalami sakit kronis dan berkurangnya fungsi tubuh atau ketidakberfungsinya fungsi tubuh secara utuh atau kerusakan fisik.

c. Berbagai pemikiran tentang kematian

Hal ini muncul karena proses kematian yang dialami tiap individu berbeda-beda sehingga menjadi suatu hal yang tidak pasti. Makin seseorang memikirkan tentang proses mati, kehidupan sesudah mati, serta berbagai hal lainnya mengenai kematian membuat individu makin cemas.

d. Bergantinya waktu yang sangat cepat

Dengan waktu berjalan dengan cepat menjadikan seseorang merasa belum melakukan sesuatu yang bermakna menurut dirinya, sehingga membuat seseorang kurang menerima keadaannya dan membuang waktu untuk meratapinya hingga membuat individu merasa tidak memiliki waktu yang banyak.

e. Ketakutan akan masa depan

Hal ini dikarenakan individu tidak mampu menerima ketidakberfungsian dirinya secara utuh, sehingga membuat individu merasa cemas untuk menjalani kehidupan kedepannya.

Menurut Conte, dkk (Wijayanti & Lailatushifah, 2012) ada beberapa aspek yang dapat menggambarkan *death anxiety* diantaranya yaitu:

a. *Personal consequences*

Suatu akibat yang diterima pada tiap individu dan konsekuensinya hanya berdampak pada diri sendiri dinamakan dengan konsekuensi personal. Konsekuensi ini meliputi kematian pada anggota tubuh yang dinilai tidak berfungsi dengan semestinya.

b. Konsekuensi interpersonal

Konsekuensi interpersonal ini mencakup konsekuensi kematian akan dunia sosial individu, meliputi hilangnya identitas social dan kehilangan keluarga atau saudara dekat.

c. Konsekuensi transpersonal

Suatu yang tidak diketahui apa yang nantinya akan terjadi setelah kematian dan hukuman yang akan diperoleh setelah mati sebagai akibat dari perbuatannya di masa hidupnya merupakan bentuk konsekuensi transpersonal.

Tokoh lain yang mengemukakan beberapa aspek kecemasan yaitu Blackburn dan Davidson (1999) yang meliputi:

a. Suasana hati

Suasana hati yaitu suatu perasaan yang berkaitan dengan ketidaknyamanan secara psikologis, misalnya perasaan tegang dan mudah marah.

b. Pikiran

Suatu keadaan pikiran yang tidak tentu dapat menimbulkan perasaan khawatir, konsentrasi menurun, membesarkan suatu masalah yang sedang terjadi, pikiran kosong, merasa tidak berdaya dan menjadi lebih sensitif.

c. Motivasi

Motivasi yaitu suatu dorongan atau dukungan yang positif untuk menggapai suatu tujuan yang diinginkan. Hal yang berhubungan dengan motivasi yaitu mengalami ketergantungan yang tinggi terhadap suatu hal, menghindari sesuatu yang membuat individu merasa cemas, dan ingin lari dari permasalahan yang dihadapi.

d. Perilaku gelisah

Perilaku gelisah yaitu suatu kondisi yang tidak dapat dikendalikan ketika individu memikirkan tentang suatu hal yang membuat dirinya merasa gelisah atau cemas, seperti gugup, agresif, merasa lebih sensitive, dan tingkat kewaspadaan meningkat.

e. Reaksi yang tidak terkendali

Reaksi ini mengarah pada respon secara spontan yang diberikan oleh individu secara fisiologis, biasanya ditandai dengan munculnya keringat dingin, pusing, gemetar, mual, jantung berdebar-debar, dan mulut terasa kering.

Menurut Nevid, dkk (2005) mengelompokkan aspek kecemasan menghadapi kematian menjadi 3 bentuk yaitu:

a. Aspek fisik

Bentuk reaksi yang muncul ketika seseorang mengalami kecemasan yaitu berupa tangan bergetar, kesulitan berbicara, muncul keringat banyak, suara bergetar, jantung berdebar lebih kencang, muncul rasa ingin buang air kecil, sesak nafas, pusing dan lemas.

b. Aspek kognitif

Hal ini ditandai dengan sulit konsentrasi, timbul perasaan terganggu, was-was, ketakutan pada masa depan, dan terdapat keyakinan bahwa suatu hal yang buruk akan terjadi padanya tanpa alasan yang jelas.

c. Aspek perilaku

Respon yang muncul ketika mengalami kecemasan yaitu menghindar, mondar-mandir, melarikan diri, mencari keselamatan, dan perilaku terganggu.

Selanjutnya menurut Darajat (1990) aspek kecemasan dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

a. Fisiologis

Resksi fisiologis yang muncul meliputi keringat dingin, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan seperti sering buang air kecil, telapak tangan terasa dingin, tidak bisa tidur nyenyak, kepala pusing, sesak nafas, dan tidak nafsu makan.

b. Psikologis, reaksi ini terbagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Aspek kognitif

Aspek kognitif diantaranya yaitu konsentrasi menjadi buruk, bingung, takut kehilangan kendali, dan mimpi buruk.

2) Aspek afektif

Yang terdapat pada aspek afektif yaitu ketakutan, waspada, merasa dirinya akan ditimpa bahaya, khawatir, tegang gelisah, gugup, dan mudah terganggu.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menggunakan aspek kecemasan terhadap kematian menurut Templer (1970) yaitu kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran tentang kematian, bergantinya waktu yang sangat cepat, serta ketakutan akan masa depan.

B. Persepsi Terhadap Kematian

1. Definisi Persepsi Terhadap Kematian

Persepsi yaitu proses mengenali atau mengetahui suatu obyek serta fenomena melalui indrawi (Kartono, 2011). Sedangkan menurut terminology persepsi merupakan proses seseorang dalam mengetahui suatu hal melalui

pengideraan (Asrori, 2009). Menurut Sarlito (2018) persepsi adalah proses memperoleh, mengartikan, pemilihan, serta pengaturan informasi melalui alat indra. Persepsi terjadi ketika individu mendapatkan rangsangan dari eksternal atau lingkungan yang diterima alat indera yang selanjutnya diteruskan ke otak, sehingga persepsi merupakan proses pencarian informasi untuk ditafsirkan melalui penginderaan. Tavris, dan Garry (2014) menyatakan bahwa persepsi merupakan sekumpulan tindakan mental yang mengatur implus-implus sensoris menjadi pola yang berarti. Selanjutnya menurut Marliani (2010) persepsi adalah cara pandang seseorang terhadap suatu hal atau mengutarakan pemahaman dari hasil pikiran melalui pancaindra, daya ingat, serta daya jiwa.

Davidoff (1991) mengatakan persepsi merupakan proses didaptkannya suatu stimulus melalui panca indera yang dinamakan proses sensorik yang kemudian dikelompokkan dan diartikan oleh individu, sehingga individu mengetahui apa yang diindera tersebut, hal inilah yang dinamakan persepsi. Moskowitz & Orgel (2010) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses pengelompokan dan penginterpretasian rangsangan yang diindera seseorang hingga menjadi sesuatu yang bermakna serta menjadi *integrated* pada individu. Lebih lanjut Asrori (2009) memaparkan bahwa persepsi merupakan proses penginterpretasian, mengelompokkan serta mengartikan stimulus yang diterima dari lingkungan yang menjadi hasil dari proses belajar dan pengalaman. Interpretasi yaitu upaya individu dalam memahami informasi yang diperolehnya, sedangkan pengelompokan merupakan proses dalam mengolah informasi tertentu supaya mempunyai arti yang bermakna.

Rahmat (1990) mengatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman terkait obyek, kejadian, maupun suatu hal yang didapatkan dari kesimpulan informasi dan penafsiran pesan untuk memperoleh suatu arti yang bermakna. Selanjutnya Slameto (2003) mengatakan persepsi yaitu suatu proses diterimanya informasi maupun pesan kedalam otak melewati panca indera yaitu penciuman, peraba, perasa, pendengaran, serta penglihatan. Menurut Sarlito (1983) walaupun obyeknya sama persepsi tiap orang akan berbeda-beda karena adanya perbedaan dalam penilaian.

Persepsi mengenai kematian tiap orang berbeda-beda. Sebagian lansia yang sudah memiliki kesadaran akan kematian mereka akan mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian. Namun, ada sebagian lansia yang memandang kematian adalah suatu hal yang mengerikan sehingga mengalami ketakutan, kecemasan, frustrasi, dan kebingungan akan datangnya kematian. Carpenito-Moyet (Sihombing, Lukman, & Meilianingsih, 2014) menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan suatu keadaan dimana individu merasa gelisah yang dikarenakan oleh suatu hal yang tidak jelas yang berasal dari persepsi individu.

Menurut Lehto dan Stein (2009) manusia mempunyai emosi yang buruk, kecemasan terhadap kematian bisa muncul hanya dengan membayangkan melihat mayat. Persepsi sifatnya individualistik karena setiap orang memiliki pemikiran dan pengalaman yang berbeda-beda tergantung bagaimana persepsi individu mengenai keadaan disekitarnya yang dinilai sebagai ancaman ataupun tidak (Wijaya & Safitri, 2015). Menurut Adelina (2007) pandangan seorang lanjut usia mengenai gambaran hidup dan mati sangat penting pada kesiapan menghadapi kematian pada lansia karena dapat memberi pengaruh pada pencapaian *optimum aging*.

Kematian diartikan sebagai fenomena berpisahannya antara jiwa dan raga manusia (Karomah, 2015). Kematian terjadi pada semua manusia tanpa diketahui kapan dan dimana hal itu akan terjadi. Hal ini didukung oleh (QS An-Nisa [4]:78) yang berbunyi “Ingatlah, Anda tidak bisa lari dari kematian. Dimana pun Anda berada, kematian akan menjemput sekalipun benteng dari baja mengelilingi Anda.” Pada tahap perkembangan manusia lansia adalah tahap yang begitu dekat dengan kematian. Menurut Kosim (2012) kematian merupakan jalan satu-satunya untuk bertemu dengan orang yang sangat dicintai dan dirindukan yaitu Allah. Sedangkan menurut Al-Ghazali (Ahsin, 2002) kematian merupakan ungkapan tentang ketidak berfungsiannya semua anggota tubuh yang merupakan ruh dari manusia. Marhan (2012) mendefinisikan kematian sebagai suatu hal pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup sesuai dengan takdirnya masing-masing.

Berdasarkan pemaparan diatas disimpulkan bahwa persepsi terhadap kematian yaitu sudut pandang orang mengenai peristiwa terpisahnya antara jiwa dan raga manusia untuk menuju kehidupan selanjutnya yaitu kehidupan di akhirat, oleh karena itu persepsi tiap orang berbeda-beda.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Terhadap Kematian

Sobur (2013) mengelompokan menjadi 4 faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kematian diantaranya yaitu:

a. Faktor fungsional

Faktor ini diperoleh dari pengalaman masa lalu, suasana hati serta kebutuhan individu. Persepsi bergantung pada karakteristik seseorang dalam memberikan tanggapan terhadap stimulus tidak karena jenis atau bentuk stimulus. Pada lansia yang menghadapi kematian, lansia cenderung melihat pelayanan yang diberikan oleh orang lain terhadap dirinya. Hal ini dapat merubah suasana hati lansia tersebut menjadi bahagia dalam menghadapi proses kematiannya.

b. Faktor struktural

Faktor structural berasal dari stimulus serta efek netral yang timbul dari system saraf. Misalnya lansia yang seringkali melihat kematian individu lain akan bersikap biasa saja saat mempersepsikan kematian lansia itu sendiri.

c. Faktor situasi

Faktor situasional berhubungan dengan bahasa nonverbal yaitu petunjuk linguistic, wajah, kinesik, serta proksemik. Lansia menghadapi kematian dengan berbagai pengalaman hidup yang berasal dari pengalaman individu lain. Misalnya dengan melihat individu lain menghadapi kematian dengan rasa sakit, cenderung tidak menginginkan proses kematian yang sama.

d. Faktor personal

Hal ini dipengaruhi oleh kepribadian, motivasi serta pengalaman. Pengalaman dapat meningkatkan kemampuan persepsi individu, pengalaman dapat diperoleh melalui peristiwa yang pernah dihadapi, sehingga pengalaman bisa melalui proses belajar. Misalnya lansia yang melihat individu lain mengalami kematian akibat suatu penyakit, maka lansia tersebut akan

berusaha melakukan pola hidup sehat guna terhindar dari proses kematian akibat penyakit yang sama.

Sedangkan menurut Walgito (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi, diantaranya yaitu:

a. Objek

Objek merupakan sesuatu yang dipersepsikan dan diterima oleh alat indera atau reseptor dapat memberikan stimulus, baik stimulus dari internal yang berkaitan langsung dengan saraf penerima yang berkerja sebagai alat indera maupun dari luar individu yang mempersepsikan. Seorang lansia yang melihat kondisi orang lain dalam menghadapi anggota keluarganya yang meninggal cenderung mempersepsikan kematian sebagai suatu hal yang membawa kesedihan. Hal ini membentuk sebuah kecemasan akan kondisi keluarga setelah lansia tersebut melewati proses kematian.

b. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera berfungsi sebagai penerima stimulus. Sedangkan fungsi syaraf sensorik yaitu melanjutkan stimulus yang diperoleh oleh alat indera ke dalam otak yang memiliki berfungsi pusat kesadaran. Syaraf *motoric* berfungsi memberikan respon. Misalnya lansia yang menderita suatu penyakit tertentu akan memberikan persepsi bahwa penyakit tersebut dapat memicu kematian lansia itu sendiri.

c. *Attention*

Untuk menyadari persepsi dibutuhkan adanya *Attention* yaitu yang berfungsi sebagai pemusatan dari seluruh aktivitas individu yang diarahkan pada suatu objek. Misalnya lansia yang memperhatikan individu lain dalam menghadapi kematian cenderung mempersepsikan kematian yang akan dihadapinya akan sama dengan orang itu.

Berdasarkan pemaparan diatas disimpulkan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu suatu pemahaman terhadap suatu objek melalui proses inderawi, yang kemudian setiap individu menginterpretasikan dari stimulus yang telah direspon.

3. Aspek Persepsi Terhadap Kematian

Menurut Harapan, Sabrina, dan Utomo (Syahmuharnis & Sidharta, 2006) terdapat beberapa aspek persepsi terhadap kematian diantaranya yaitu:

a. Aspek spiritual

Aspek spiritual merupakan wujud dari kerinduan seseorang dengan pencipta-Nya atau Allah SWT. Spiritual adalah suatu hal yang sifatnya *transcendental*. Aspek spiritual meliputi keimanan serta kesadaran dirinya akan pulang ke Allah SWT atau mati. Contoh aspek spiritual yaitu beribadah, berdoa, membaca kitab suci, berperilaku baik sesuai dengan kaidah atau aturan agama yang dianutnya

b. Aspek dukungan keluarga

Aspek ini meliputi rasa kenyamanan, perhatian, dan penghargaan. Dukungan keluarga dapat diperoleh secara individu maupun sekelompok individu. Dukungan keluarga meliputi tentang siapa yang diinginkan untuk berada disampingnya ketika menjelang kematiannya.

c. Aspek pengalaman pribadi

Aspek pengalaman pribadi yaitu segala sesuatu yang pernah dialami atau dirasakan oleh individu. Hal ini seperti seseorang yang pernah melihat kondisi orang lain saat menjelang kematian dengan keadaan yang buruk sehingga orang tersebut tidak ingin merasakan hal yang sama.

Selanjutnya menurut Coleman dalam (Najati, 2010) terdapat tiga aspek yang mempengaruhi persepsi yaitu:

a. Aspek kognitif

Aspek kognitif yaitu suatu elemen dari perilaku yang berupa keyakinan individu pada suatu objek. Keyakinan muncul karena pola pikiran yang telah terbentuk oleh individu dan pernah melihat atau mengetahui, sehingga membentuk gambaran mengenai kematian.

b. Aspek afektif

Aspek afektif yaitu perasaan emosional terhadap objek yang dipersepsikan, yang meliputi mendukung atau tidak mendukung serta memihak ataupun tidak memihak pada objek yang dipersepsikan.

c. Aspek konatif

Aspek konatif merupakan bagaimana sikap dan kecenderungan dalam perilaku individu yang berhubungan dengan objek yang dihadapi oleh individu. Komponen konatif juga dapat meliputi pernyataan atau ucapan individu yang mengandung tendensi pada objek yang dipersepsikan.

Aspek persepsi terhadap kematian dari Florian, dkk (1984); Rachman (1974); Shihab (Hidayat, 2006); dan Malik (Nugraheni, 2005) dalam jurnal Wijaya dan Safitri (2015) yaitu:

a. Kematian yang *absurd*

Hal ini meliputi persepsi individu tentang kematian seperti kapan, dimana, dan bagaimana seseorang akan menjemput ajalnya. Selain itu juga apa yang menyertai setelah kematian serta bagaimana kehidupan setelah kematian membuat tiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda.

b. Sakit saat menjelang kematian

Sakit saat menjelang kematian merupakan suatu keadaan atau kondisi sakit yang dialami oleh individu ketika dalam kondisi kritis atau saat ajal menjemput, hal ini menyebabkan tiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai kematian.

c. Tidak mau berpisah dengan dunia

Individu memandang kematian sebagai pemisah dirinya untuk selamanya dengan kekayaan, prestasi, dan kebanggaan yang diperoleh oleh individu maka dari itu lansia tidak mau berpisah dengan dunia.

d. Hukuman setelah kematian

Suatu imbalan yang diperoleh oleh seseorang berdasarkan amal dan ibadahnya pada semasa hidupnya diperoleh nanti setelah kematian. Surga dan neraka sebagai hukuman dari perbuatannya semasa hidupnya.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa terdapat beberapa aspek persepsi terhadap kematian yaitu kematian yang absurd, sakit saat menjelang kematian, tidak mau berpisah dengan dunia, serta hukuman setelah kematian.

C. Hubungan antara Persepsi Terhadap Kematian dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia

Dalam tahap perkembangan, lansia merupakan tahapan yang paling mendekati dengan kematian. Selain itu, lansia juga mengalami kemunduran baik fisik, psikologis, maupun sosial. Hal ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan sangat rentan terhadap penyakit sehingga membuat sebagian lansia mengalami kecemasan karena menganggap kematian sebagai hal yang menakutkan dan sebagian lainnya mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian.

Kecemasan dalam menghadapi kematian menurut Templer (1970) yaitu suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan ketika seseorang memikirkan tentang kematian, hal ini dikarenakan oleh keadaan yang belum pasti tentang suatu hal yang menyertai kematian, seperti kapan, dimana, dan bagaimana kematian itu akan tiba. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan menghadapi kematian yaitu usia. Sehingga, semakin bertambahnya usia semakin pula mendekati kematian. Menurut Lehto dan Stein (2009) kecemasan terhadap kematian biasa muncul hanya dengan membayangkan melihat mayat.

Kematian tentunya dapat menimbulkan adanya berbagai persepsi. Berdasarkan pendapat Sarlito (1983), dengan objek yang sama tiap orang akan mempersepsikan objek itu dengan berbeda-beda, hal itu terjadi karena adanya perbedaan dalam penilaian. Beberapa lansia mempersepsikan kematian sebagai suatu hal yang kurang menyenangkan sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

Seorang lansia dengan persepsi kematian yang cenderung negatif memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian. Hal ini mendukung bahwa persepsi terhadap kematian mampu mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematian. Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian dapat dilihat berdasarkan aspek persepsi terhadap kematian yang dikemukakan oleh Florian, Rachman, Shihab, dan Malik dalam jurnal Wijaya & Safitri (2015) serta aspek

kecemasan menghadapi kematian yang dikemukakan oleh Templer (1970). Menurut pendapat Florian, Rachman, Shihab dan Malik aspek persepsi terhadap kematian antara lain adalah kematian yang *absurd*, sakit saat menjelang kematian, tidak mau berpisah dengan dunia, serta hukuman setelah kematian. Sedangkan Templer mengemukakan pendapat bahwa ciri-ciri kecemasan dalam menghadapi kematian adalah kecemasan secara umum tentang kematian, takut merasakan sakit, berbagi pemikiran tentang kematian, waktu berganti dengan cepat, serta ketakutan pada masa depan.

Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian dapat dilihat dari aspek persepsi terhadap kematian sebagai kematian yang *absurd* dengan aspek kecemasan kematian secara umum. Aspek persepsi kematian seperti rasa sakit yang timbul menjelang kematian juga dapat dikaitkan dengan aspek kecemasan menghadapi kematian yaitu takut merasakan sakit. Hal ini memicu timbulnya rasa takut pada lansia akan rasa sakit saat menjelang kematian. Hubungan antara aspek persepsi kematian seperti tidak ingin berpisah dengan dunia juga dapat dikaitkan dengan aspek kecemasan menjelang kematian seperti berbagai pemikiran tentang kematian dan bergantinya waktu dengan cepat. Seorang lansia cenderung merasa enggan meninggalkan dunia sehingga menimbulkan berbagai asumsi mengenai kematian maupun merasa waktu kematiannya segera tiba. Selain itu, aspek persepsi kematian mengenai hukuman setelah kematian mempunyai keterkaitan yang erat dengan aspek kecemasan menghadapi kematian yaitu ketakutan akan masa depan. Seorang lansia cenderung mengkhawatirkan apa yang akan terjadi pada alam kubur selepas menghadapi kematian. Lansia cenderung memikirkan hukuman maupun *reward* yang akan diterima akibat amalan yang diperbuat pada masa hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fredy S.W. dan Ranni M.S. (2015) mengenai “Persepsi Terhadap Kematian dan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia” dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang negatif antara persepsi kematian dengan kecemasan dalam menghadapi kematian. Makin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka makin tinggi tingkat

kecemasan subjek dalam menghadapi kematian, sebaliknya makin positif persepsi subjek pada kematian maka tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian makin rendah. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa persepsi terhadap kematian dapat mempengaruhi munculnya kecemasan dalam menghadapi kematian pada orang lansia.

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu “Ada Hubungan Negatif antara Persepsi terhadap Kematian dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia di Desa Ketip”.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode korelasional untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel tergantung (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya variabel lain atau variabel tergantung (*dependent*). Sedangkan variabel tergantung (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas (*independent*) (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini kedua variabel yang digunakan yaitu:

1. Variabel Bebas : Persepsi Terhadap Kematian
2. Variabel Tergantung : Kecemasan Menghadapi Kematian

B. Definisi Operasional

1. Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan terhadap kematian (*Death Anxiety*) merupakan suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan bagi seseorang yang ditandai oleh perasaan tidak tenang, khawatir, gelisah, was-was, tegang, keringat dingin dan bingung yang disebabkan oleh suatu objek yang tidak jelas atau suatu hal yang belum terjadi yang menyertai setelah kematian. Pada penelitian ini skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan menghadapi kematian yaitu menggunakan *Death Anxiety Scale* (DAS) dari Templer (1970) yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan norma yang berlaku di Indonesia. Skala tersebut terdapat 15 aitem yang terdiri dari 5 dimensi diantaranya yaitu kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran tentang kematian, bergantinya waktu yang sangat cepat, dan ketakutan akan masa depan. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek maka semakin tinggi tingkat kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek maka semakin rendah pula tingkat kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh subjek.

2. Persepsi Terhadap Kematian

Persepsi terhadap kematian merupakan cara pandang individu mengenai peristiwa terpisahnya antara jiwa dan raga manusia untuk menuju kehidupan selanjutnya yaitu kehidupan di akhirat, sehingga setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai kematian. Persepsi dalam penelitian ini akan diukur dengan skala persepsi terhadap kematian berdasarkan aspek dari Florian, dkk (1984); Rachman (1974); Shihab (Hidayat,2006); dan Malik (Septiyani,2005) yang terdapat dalam jurnal Wijaya dan Safitri (2015) yaitu kematian yang abstrak, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan duniawi, dan hukuman yang diperoleh setelah kematian. Semakin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka semakin rendah skor yang diperoleh subjek. Sebaliknya semakin positif persepsi subjek terhadap kematian maka semakin tinggi skor yang diperoleh subjek.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga Desa Ketip yang sudah lanjut usia diantaranya yang sudah berusia 60 tahun keatas. Berdasarkan data yang diperoleh populasi dalam penelitian ini sebanyak 153. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas dan dalam kondisi sehat yang diambil dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Ketip sebanyak 73 dengan menggunakan *calculator qualtrix*. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria lansia yang berusia diatas 60 tahun karena berdasarkan teori Hurlock (1999) yang mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas atau serendah-rendahnya berusia 60 tahun. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama dari semua populasi untuk dapat menjadi sampel dalam penelitian.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan menggunakan alat ukur berupa skala psikologi. Menurut Saifuddin Azwar (2017) skala psikologi berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak

langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan 2 skala yaitu skala kecemasan dalam menghadapi kematian dan skala persepsi terhadap kematian. Sebelum digunakan dalam penelitian skala tersebut diuji cobakan terlebih dahulu untuk mengetahui keakuratan alat ukur serta reabilitasnya.

1. Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

Pada penelitian ini skala yang digunakan untuk mengukur kecemasan menghadapi kematian yaitu adaptasi *Death Anxiety Scale* (DAS) dari Templer (1970) yang diterjemahkan kedalam bentuk bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan norma yang berlaku. Skala tersebut terdiri dari 5 aspek diantaranya yaitu kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran tentang kematian, bergantinya waktu yang sangat cepat, dan ketakutan akan masa depan.

Tabel 3.1 blue print skala kecemasan menghadapi kematian

| No | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|---|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kecemasan secara umum mengenai kematian | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Ketakutan akan merasakan sakit | 3 | 1 | 4 |
| 3 | Berbagai pemikiran tentang kematian | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Bergantinya waktu yang sangat cepat | 2 | - | 2 |
| 5 | Ketakutan akan masa depan | 2 | 1 | 3 |
| Total | | 9 | 6 | 15 |

Skala yang digunakan yaitu model *Likert* yang terdiri dari 15 aitem dalam bentuk 2 kategori yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang bentuk pertanyaan atau pernyataan yang mendukung aspek yang diungkap dalam penelitian. Sedangkan *unfavorable* merupakan aitem yang bentuk pertanyaan atau pernyataan yang tidak mendukung aspek yang diungkap dalam penelitian. Awalnya *Death Anxiety scale* (DAS) terdiri

dari 40 aitem yaitu 23 aitem “*True*” dan 17 aitem “*false*” yang dikemudian dinilai oleh 7 orang yaitu seorang psikologi klinis, 2 mahasiswa pascasarjana psikologi klinis, dan 4 pendeta di rumah sakit jiwa. Hingga memperoleh hasil 31 aitem diterima dan 9 aitem ditolak. Sehingga dari 31 aitem yang diterima diambil 15 aitem yang memiliki titik biserial koefisien signifikan pada tingkat 0,10 dalam dua dari tiga analisis yaitu 0,028. Lima belas aitem tersebut terdiri dari 9 aitem “*favorable*” dan 6 aitem “*Unfavorable*”. Dalam skala ini terdapat 4 alternative jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

2. Skala Persepsi Terhadap Kematian

Pada penelitian ini skala yang digunakan untuk mengukur persepsi terhadap kematian berdasarkan aspek dari Florian,dkk (1984); Rachman (1974); Shihab (Hidayat,2006); dan Malik (Septiyani,2005) yang terdapat dalam jurnal Wijaya dan Safitri (2015) yang terdiri dari 4 aspek yaitu kematian yang abstrak, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan duniawi, dan hukuman yang diperoleh setelah kematian.

Tabel 3.2 blue print skala persepsi terhadap kematian

| No | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|---|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kematian yang abstrak | 3 | 3 | 6 |
| 2 | Sakit saat menjelang kematian | 3 | 3 | 6 |
| 3 | Enggan berpisah dengan duniawi | 3 | 3 | 6 |
| 4 | Humanan yang diperoleh setelah kematian | 3 | 3 | 6 |
| Total | | 12 | 12 | 24 |

Skala yang digunakan yaitu model *Likert* yang terdiri dari 24 aitem dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang bentuk pertanyaan atau pernyataan yang mendukung aspek yang diungkap dalam penelitian, sedang *unfavorable* kebalikannya yaitu aitem yang bentuk pertanyaan atau pernyataan yang tidak mendukung aspek yang diungkap dalam penelitian. Dalam skala ini menggunakan 4 alternative

jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan sebuah instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2016). Menurut Azwar (2016) hal yang terpenting dalam validasi skala psikologi adalah membuktikan bahwa struktur seluruh aspek, indikator dan aitem-aitemnya membentuk suatu konstruk yang akurat bagi atribut yang diukur. Prinsip dasar uji validitas adalah membandingkan hasil pengukuran gejala dengan suatu kriterium yang dipandang valid. Ada 2 unsur yang perlu diperhatikan dalam prinsip validitas, yaitu keakuratan dan ketepatan atau kecermatan pengukuran. Suatu alat tes atau instrument pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah.

Dari cara estimasinya yang disesuaikan dengan sifat dan fungsi tes, maka validitas dalam penelitian ini tergolong dalam kategori validitas isi (*content validity*), yaitu validitas yang di estimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *professional judgement*. Pertanyaan yang dicari jawabannya dalam validitas ini adalah sejauh mana aitem-aitem tes mewakili komponen-komponen dalam keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur (aspek representasi) dan sejauh mana aitem-aitem tes mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (aspek relevansi).

Standar pengukuran yang digunakan untuk menentukan daya beda item berdasarkan pendapat Azwar (2017) bahwa suatu aitem dikatakan memiliki daya beda yang baik apabila $r_{ix} > 0,30$. Namun, apabila jumlah item yang digunakan ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, maka

dapat menurunkan sedikit kriteria dari 0,30 menjadi 0,25. Adapun standart yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah 0,30.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata reliability yang berasal dari gabungan kata *rely* dan *ability* (Azwar, 2016). Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Walaupun reliabilitas mempunyai berbagai nama lain seperti keterpercayaan, keandalan, keajegan, kestabilan, konsisten dan sebagaimana namun, ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya . Pada umumnya, reliabilitas telah dianggap memuaskan bila koefisiennya mencapai 0,900 (Azwar, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan Alpha dengan bantuan dari program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) version 22 for windows.

F. Teknik Analisis

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi *product moment* yang digunakan untuk menguji adanya korelasi atau hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel tergantug agar dapat diputuskan apakah hipotesis ditolak atau diterima (Sugiyono, 2012). Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan dari program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) version 22 for windows.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian

Orientasi kancah merupakan tahap pertama dalam melakukan sebuah penelitian yang bertujuan untuk mendukung kelancaran dan keberhasilan dalam melakukan suatu penelitian. Pada penelitian ini dilakukan secara *offline* di Balai Desa Ketip, Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati pada saat kegiatan posyandu lansia yang diselenggarakan satu bulan sekali.

Manusia mengalami beberapa tahap perkembangan salah satunya yaitu lansia. Lansia merupakan tahap akhir yang terjadi dalam perkembangan manusia, sehingga hal tersebut identik dengan diakhiri oleh sebuah kematian. Seseorang disebut lansia ketika berusia 60 tahun atau lebih. Penuan merupakan suatu kondisi yang tidak dapat dihindari dan terjadi secara alami pada semua orang, sehingga ini adalah kenyataan yang harus diterima dan telah menjadi fenomena biologis pada setiap manusia.

Adapun beberapa pertimbangan peneliti memilih di Desa Ketip sebagai tempat untuk melaksanakan penelitian yaitu:

1. Penelitian mengenai hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia dilakukan berdasarkan saran dari jurnal yang ditulis oleh Fredy Setya Wijaya dan Ranni Merli Safitri (2015) untuk melakukan penelitian tersebut di suatu desa atau dusun tertentu.
2. Peneliti cukup memahami lokasi penelitian, karena peneliti berasal dari desa tersebut.
3. Studi pendahuluan wawancara telah dilakukan pada lansia di lokasi tersebut yang sesuai dengan ciri-ciri yang ditentukan peneliti.

B. Persiapan Penelitian

Peneliti sebelum melaksanakan penelitian melakukan persiapan secara matang terlebih dahulu yang bertujuan untuk mendukung kelancaran dan keberhasilan penelitian serta meminimalisir terjadinya kesalahan dalam melakukan penelitian. Peneliti melakukan persiapan yang meliputi tahap

perizinan, menyusun alat ukur penelitian yang berupa skala psikologi, pelaksanaan uji coba skala yang digunakan, uji daya beda dan estimasi *reliability*, serta penomoran kembali. Pada tahapam tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Perizinan

Perizinan merupakan tahap awal dalam melakukan penelitian. Pada tanggal 10 April 2021, peneliti mengajukan permohonan kepada Ketua Posyandu Lansia Desa Ketip untuk pengambilan data dan penyebaran skala penelitian. Peneliti kemudian mengajukan pembuatan surat izin pengambilan data dan penyebaran skala penelitian kepada pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomer surat 519/C.1/Psi-SA/VI/2021.

2. Penyusunan Alat Ukur Penelitian

Penyusunan alat ukur dilakukan guna mengumpulkan data. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian disusun berdasarkan indicator dari berbagai aspek dari *variable* yang digunakan. Peneliti menggunakan dua alat ukur yaitu skala DAS (*Death Anxiety Scale*) dan skala persepsi terhadap kematian.

Pada penelitian ini aitem yang digunakan dalam bentuk 2 kategori yaitu favorabel dan unfavorabel, dengan 4 *alternative* jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) serta Sangat Tidak Sesuai (STS). Pada aitem *favorable* nilai 4 Sangat Sesuai (SS), nilai 3 Sesuai (S), nilai 2 Tidak Sesuai (TS), serta nilai 1 Sangat Tidak Sesuai (STS). Pada aitem *unfavorable* pemberian penskoran kebalikan dari aitem *favorable* yaitu nilai 4 Sangat Tidak Sesuai (STS), nilai 3 Tidak Sesuai (TS), nilai 2 Sesuai (S), serta nilai 1 Sangat Sesuai (SS). Berikut penjabaran dari setiap alat ukur dalam penelitian ini:

a. Skala Kecemasan Menghadapi Kematian (Death Anxiety Scale)

Alat ukur yang digunakan yaitu adaptasi dari skala yang dibuat oleh Templer pada tahun 1970 yaitu *Death Anxiety Scale* (DAS) yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan norma yang berlaku. Skala tersebut terdiri dari 5

aspek diantaranya yaitu ketakutan umum akan kematian, ketakutan merasakan sakit, berbagi pikiran tentang kematian, waktu berganti dengan cepat, dan ketakutan pada masa depan. Skala ini terdapat 15 aitem dalam bentuk 2 kategori yaitu *favorable* dan *unfavorable*, dengan hasil skor reliabilitas sebesar 0,76 (Kuder-Richardson Formula 20). Bentuk distribusi aitem pada skala ini ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Sebaran Aitem Skala *Death Anxiety*

| No. | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|---|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kecemasan secara umum mengenai kematian | 1 | 5, 7 | 3 |
| 2 | Ketakutan akan merasakan sakit | 4, 9, 11 | 6 | 4 |
| 3 | Berbagai pemikiran tentang kematian | 14 | 2, 3 | 3 |
| 4 | Bergantinya waktu yang sangat cepat | 8, 12 | - | 2 |
| 5 | Ketakutan akan masa depan | 10, 13 | 15 | 3 |
| Total | | 9 | 6 | 15 |

b. Skala Persepsi Terhadap Kematian

Dalam penelitian ini, skala untuk mengukur persepsi terhadap kematian didasarkan pada aspek dari Florin, dkk (1984); Shihab (Hidayat, 2006); Rachman (1974); serta Malik (Septiyani, 2005) yang terdapat di jurnal Wijaya dan Safitri (2015) yang terdiri dari 4 aspek diantaranya yaitu kematian yang abstrak, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan duniawi, serta hukuman yang diperoleh setelah kematian. Alat ukur yang digunakan berupa model Likert, yang terdapat 24 aitem dengan 2 kategori, yaitu aitem *favorable* dan aitem *unfavorable*. Bentuk distribusi aitem pada skala persepsi terhadap kematian ditunjukkan pada tabel dibawah.

Tabel 4.2 Sebaran Aitem Skala Persepsi Terhadap Kematian

| No. | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|---|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kematian yang abstrak | 1, 9, 17 | 5, 13, 21 | 6 |
| 2 | Sakit saat menjelang kematian | 2, 10, 18 | 6, 14, 22 | 6 |
| 3 | Enggan berpisah dengan duniawi | 3, 11, 19 | 7, 15, 23 | 6 |
| 4 | Hukuman yang diperoleh setelah kematian | 4, 12, 20 | 8, 16, 24 | 6 |
| Total | | 12 | 12 | 24 |

3. Pelaksanaan Try Out Alat Ukur

Langkah penelitian selanjutnya adalah menguji skala penelitian, yang bertujuan guna mengetahui *reliability* dan *validity* alat ukur. Pengujian skala berlangsung pada tanggal 5 Mei 2021 di Balai Desa Ketip sebagai bagian dari kegiatan Posyandu lansia. Pengujian alat ukur penelitian ini dilakukan secara *offline* pada 45 responden. Kemudian, setelah data terkumpul tahap selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti yaitu pemberian skor sesuai dengan ketentuan untuk olah data dan analisis dengan bantuan SPSS *version 22 for windows* guna mengetahui nilai reliabilitas dan indeks daya beda aitem yang tinggi.

4. Uji Daya Beda Aitem dan Indeks *Reliability*

Tahap berikutnya setelah mengumpulkan data, yaitu menganalisis data untuk menentukan indeks reliabilitas dan daya beda aitem yang tinggi. Menurut Azwar (2017) aitem dikatakan baik jika uji daya beda aitem $\geq 0,300$. Ketika jumlah aitem yang digunakan masih kurang, dapat dengan mudah dikurangi menjadi $\geq 0,250$. Dalam penelitian ini menggunakan standar uji daya beda $\geq 0,300$. Hasil perhitungan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Skala Kecemasan Menghadapi Kematian (*Death Anxiety Scale*)

Hasil uji daya beda aitem pada skala kemasman dalam menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) dengan jumlah aitem sebanyak 15 aitem, memperoleh hasil sebanyak 9 aitem dengan indeks daya beda tinggi serta 6 aitem indeks daya beda rendah.

Berdasarkan perhitungan dengan SPSS Versi 22 for Windows indeks daya beda aitem yang tinggi memperoleh hasil berkisaran antara 0,349 sampai 0,560, sedangkan indeks daya beda aitem rendah berkisaran -0,059 hingga 0,263. Estimasi *reliability* kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scala*) dari 15 aitem memperoleh hasil sebesar 0,715 dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach's*, setelah dilakukannya sistem gugur reliabilitas skala kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) menjadi 0,790 dari 9 aitem dengan indeks daya beda tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa skala kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) *reliable*.

Tabel 4.3 Sebaran Indeks Daya Beda Aitem Tinggi dan Rendah pada Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

| No. | Aspek | Aitem | | Jumlah | |
|--------------|---|------------------|--------------------|----------|----------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | DBT | DBR |
| 1 | Kecemasan secara umum mengenai kematian | 1 | 5*, 7 | 2 | 1 |
| 2 | Ketakutan akan merasakan sakit | 4*, 9, 11 | 6* | 2 | 2 |
| 3 | Berbagai pemikiran tentang kematian | 14 | 2*, 3* | 1 | 2 |
| 4 | Bergantinya waktu yang sangat cepat | 8, 12 | - | 2 | - |
| 5 | Ketakutan akan masa depan | 10, 13 | 15* | 2 | 1 |
| Total | | 9 | 6 | 9 | 6 |

Keterangan *: aitem dengan indek daya beda rendah

b. Skala Persepsi Terhadap Kematian

Hasil uji daya beda aitem pada skala persepsi terhadap kematian dengan jumlah aitem sebanyak 24 aitem, memperoleh hasil sebanyak 8 aitem dengan skor daya beda tinggi serta 16 aitem dengan skor daya beda rendah. Berdasarkan hasil analisis menggunakan SPSS versi 22 *for Windows* dengan hasil indeks daya beda aitem tinggi berkisaran 0,341 hingga 0,544 dan indeks daya beda aitem rendah berkisaran -0,295 hingga 0,279. Estimasi

reliabilitas skala persepsi terhadap kematian dari sebanyak 24 aitem sebesar 0,633 dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach's*. Setelah dilakukannya sistem gugur pada aitem yang memiliki indeks daya beda rendah hasil reliabilitasnya menjadi 0,851 dari sebanyak 8 aitem dengan indeks daya beda tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa skala persepsi terhadap kematian *reliable*.

Tabel 4.4 Sebaran Indeks Daya Beda Aitem Tinggi dan Rendah pada Skala Persepsi Terhadap Kematian

| No | Aspek | Aitem | | Jumlah | |
|--------------|---|------------------|--------------------|----------|-----------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | DBT | DBR |
| 1 | Kematian yang abstrak | 1*, 9*, 17* | 5*, 13, 21 | 2 | 4 |
| 2 | Sakit saat menjelang kematian | 2, 10*, 18* | 6, 14, 22* | 3 | 3 |
| 3 | Enggan berpisah dengan duniawi | 3*, 11*, 19* | 7, 15, 23* | 2 | 4 |
| 4 | Hukuman yang diperoleh setelah kematian | 4*, 12*, 20* | 8, 16*, 24* | 1 | 5 |
| Total | | 12 | 12 | 8 | 16 |

Keterangan *: aitem dengan indeks daya beda aitem rendah

5. Penomeran Ulang

Tahap berikutnya yaitu menyusun ulang aitem dengan pemberian nomer baru. Aitem dengan indeks daya beda aitem yang rendah akan dihilangkan, sedangkan aitem yang memiliki indeks daya beda aitem tinggi akan dipakai kembali.

Tabel 4.5 Sebaran Nomer Aitem Baru pada Skala Kecemasan Menghadapi Kematian (*Death Anxiety Scale*)

| No. | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|-----------------------------------|------------------|--------------------|----------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kacemasan umum tentang kematian | 1(1) | 7(2) | 2 |
| 2 | Takut merasakan sakit | 9(4), 11(6) | - | 2 |
| 3 | Berbagai pikiran tentang kematian | 14(9) | - | 1 |
| 4 | Waktu berganti dengan cepat | 8(3), 12(7) | - | 2 |
| 5 | Takut pada masa depan | 10(5), 13(8) | - | 2 |
| Total | | 8 | 1 | 9 |

Keterangan : () merupakan nomor aitem untuk penelitian

Tabel 4.6 Sebaran Nomer item Baru pada Skala Persepsi Terhadap Kematian

| No. | Aspek | Aitem | | Jumlah |
|--------------|---|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| 1 | Kematian yang abstrak | - | 13(5), 21(8) | 2 |
| 2 | Sakit saat menjelang kematian | 2(1) | 6(2), 14(6) | 3 |
| 3 | Enggan berpisah dengan duniawi | - | 7(3), 15(7) | 2 |
| 4 | Hukuman yang diperoleh setelah kematian | - | 8(4) | 1 |
| Total | | 1 | 7 | 8 |

Keterangan: () merupakan nomor aitem untuk penelitian

C. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Juli 2021 di Balai Desa Ketip pada saat kegiatan Posyandu Lansia, yang melibatkan pengambilan sampel menggunakan program *calculator qualtrick* sejumlah 73 responden dari total populasi 153 orang. Penelitian ini dilakukan secara *offline*. Setelah data terkumpul, sesuai dengan ketentuan peneliti mengevaluasi dan menganalisis data untuk memperoleh hasil hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

D. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Uji asumsi yaitu salah satu tahapan yang dilaksanakan sebelum peneliti melakukan uji analisis. Pada tahap ini terdiri dari uji normalitas dan uji linieritas dengan bantuan dari program SPSS Versi 22 *for Windows*.

a. Uji Normalitas

Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan teknik *one sample Kolmogorov-sirnoc Z*. berdasarkan standarisasi penilaian dinyatakan berdistribusi normal jika hasil menunjukkan angka ($P > 0,05$) dan sebaliknya, data menunjukkan angka ($P < 0,05$) data tidak normal.

Berdasarkan hasil SPSS *Death Anxiety Scale* memiliki taraf signifikansi 0,080 ($P > 0,05$), sehingga dikatakan berdistribusi normal, sedangkan pada

variabel persepsi terhadap kematian menunjukkan taraf signifikansi 0,001 ($P < 0,05$) sehingga data tidak normal.

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas

| Variabel | Mean | Std Deviasi | Sig | P | Keterangan |
|----------------------------------|-------|----------------|-------|-------|--------------|
| <i>Death Anxiety Scale (DAS)</i> | 23,26 | 4,619 | 0,080 | >0,05 | Normal |
| Persepsi Terhadap Kematian | 16,84 | 4,375 | 0,001 | <0,05 | Tidak Normal |

b. Uji *Linearity*

Uji *linearity* berfungsi guna mengetahui hubungan *linearity* antar *variable* yang diteliti. *Variable* bisa dinyatakan memiliki hubungan yang linear jika mempunyai $F_{linier} > 0,05$. Berdasarkan hasil uji linear hubungan antara kecemasan menghadapi kematian dengan persepsi terhadap kematian menghasilkan F_{linier} sebesar 1,473 dengan taraf signifikansi 0,144, artinya ada hubungan *linearity* antara kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) dengan persepsi terhadap kematian.

2. Uji Analisis

Uji hipotesis berfungsi mengetahui ada tidaknya hubungan negatif antara persepsi pada kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Teknik yang dipakai yaitu teknik *Spearman*. Suatu variabel dikatakan berkorelasi bila angka signifikan $< 0,05$ sebaliknya, jika angka signifikan $> 0,05$ dikatakan tidak berkorelasi.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian diperoleh $r_{xy} = -0,436$ dengan taraf signifikansi $P = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut hipotesis yang diajukan peneliti diterima, karena angka koefisien korelasi yang dihasilkan bernilai negatif. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian semakin tinggi, sebaliknya semakin positif persepsi subjek pada

kematian maka tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian semakin rendah.

E. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian harus menggambarkan tentang hasil survei peserta dan memberikan informasi tentang kondisi peserta yang diperiksa. Kategorisasi pada responden dilakukan secara normatif yang bertujuan untuk memudahkan dalam memahami hasil pengukuran (Azwar, 2017).

Azwar (2017) ditribusi normal dibagi 6 yaitu 3 di bagian kanan *mean* yang berarti positif serta 3 di bagian kiri *mean* yang berarti negative. Pada penelitian ini distribusi normal yang digunakan dipecah jadi 5 standar deviasi, yang terdapat pada tabel.

Tabel 4.8 Norma Kategorisasi Skor

| Rentang Skor | Kategorisasi |
|--|---------------|
| $\mu + 1,5 \delta > X$ | Sangat tinggi |
| $\mu + 0,5 \delta < X \leq \mu + 1,5 \delta$ | Tinggi |
| $\mu - 0,5 \delta < X \leq \mu + 0,5 \delta$ | Sedang |
| $\mu - 1,5 \delta < X \leq \mu - 0,5 \delta$ | Rendah |
| $X \leq \mu - 1,5 \delta$ | Sangat rendah |

Keterangan: μ = Mean hipotetik
 δ = Standar deviasi hipotetik
 X = Skor yang diperoleh

1. Deskripsi Data Kecemasan Menghadapi Kematian

Death Anxiety Scale terdapat 9 aitem dengan rentang skor 1 sampai 4. Skor minimal pada *Death Anxiety Scale* adalah 9 yang berasal hasil (9 x 1) dan skor maksimal adalah 36 yang berasal hasil (9 x 4). Rentang skor yang diperoleh sebesar 27 yang berasal dari (36 – 9) dengan *mean* hipotetik sebesar 22,5 yang berasal dari $(\frac{36+9}{2})$. Standar deviasi hipotetik sebesar 4,5 yang berasal dari $(\frac{36-9}{6})$.

Deskriminasi skor pada skala *Death Anxiety Scale* berdasarkan hasil SPSS versi 22 diperoleh skor minimal 11 dan skor maksimal 33. Pada hasil *mean* empirik 23,26 dengan SD sebesar 4,619.

Tabel 4.9 Deskripsi Skor DAS (*Death Anxiety Scale*)

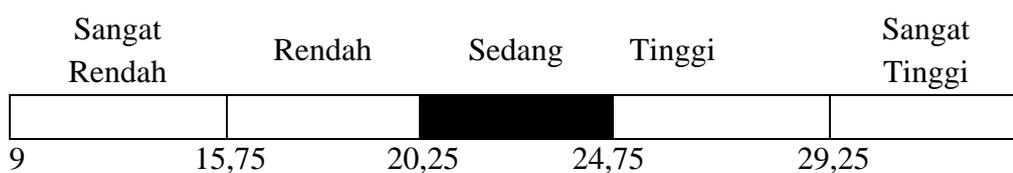
| | Empirik | Hipotetik |
|----------------------|----------------|------------------|
| Skor Minimal | 11 | 9 |
| Skor Maksimal | 33 | 36 |
| Mean (M) | 23,26 | 22,5 |
| Standar Deviasi (SD) | 4,619 | 4,5 |

Adapun norma kategorisasi pada skala kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) sebagai berikut:

Tabel 4.10 Kategorisasi Skor *Death Anxiety Scale*

| Norma | Kategorisasi | Jumlah | Persentase |
|------------------------|---------------------|---------------|-------------------|
| $29,25 > X$ | Sangat tinggi | 5 | 6,9% |
| $24,75 < X \leq 29,25$ | Tinggi | 21 | 28,7% |
| $20,25 < X \leq 24,75$ | Sedang | 26 | 35,6% |
| $15,75 < X \leq 20,25$ | Rendah | 16 | 21,9% |
| $X \leq 15,75$ | Sangat rendah | 5 | 6,9% |
| Total | | 73 | 100% |

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa responden pada kategorisasi sangat rendah yg mempunyai rentang norma $\leq 15,75$ berjumlah 5 responden dengan persentase 6,9%. Pada kategorisasi rendah mempunyai rentang norma 15,75 sampai dengan 20,25 berjumlah 16 responden dengan persentase 21,9%, kategori sedang dengan rentang norma 20,25 sampai dengan 24,75 berjumlah 26 responden dengan persentase 35,6%. Responden dengan kategorisasi tinggi yang mempunyai rentang norma 24,75 sampai dengan 29,25 berjumlah 21 responden dengan persentase 28,7%, sedangkan pada kategorisasi sangat tinggi dengan rentang norma lebih dari 29,25 berjumlah 5 responden dengan persentase 6,9%. Berdasarkan hasil tersebut skala kecemasan menghadapi kematian (*Death Anxiety Scale*) pada penelitian ini memperoleh nilai rata-rata pada kategorisasi sedang.

**Gambar 4.1 Norma Kategorisaasi *Death Anxiety Scale***

2. Deskripsi Data Persepsi Terhadap Kematian

Skala persepsi terhadap kematian pada penelitian ini terdapat 8 aitem dengan rentang skor 1 sampai 4. Skor minimal skala persepsi terhadap kematian yaitu 8 (8 X 1) dan skor maksimal sebesar 32 (8 X 4). Rantang skor yang diperoleh sebesar 24 yang berasal dari (32 – 8) dengan *mean* hipotetik sebesar 20 yang berasal dari $(\frac{32+8}{2})$. Standar deviasi hipotetik sebesar 4 yang berasal dari $(\frac{32-8}{6})$.

Deskriminasi skor pada skala persepsi terhadap kematian berdasarkan hasil SPSS skor minimal 9 dan skor maksimal 31. Pada hasil *mean* empirik 16,84 dengan standar deviasi 4,375.

Tabel 4.11 Deskripsi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian

| | Empirik | Hipotetik |
|----------------------|---------|-----------|
| Skor Minimal | 9 | 8 |
| Skor Maksimal | 31 | 32 |
| Mean (M) | 16,84 | 20 |
| Standar Deviasi (SD) | 4,375 | 4 |

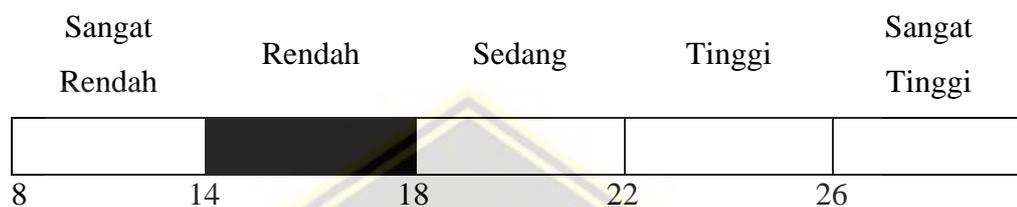
Adapun norma kategorisasi pada skala persepsi terhadap kematian pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kategorisasi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian

| Norma | Kategorisasi | Jumlah | Persentase |
|------------------|---------------|-----------|-------------|
| $26 > X$ | Sangat tinggi | 3 | 4,1% |
| $22 < X \leq 26$ | Tinggi | 2 | 2,7% |
| $18 < X \leq 22$ | Sedang | 16 | 21,9% |
| $14 < X \leq 18$ | Rendah | 31 | 42,5% |
| $X \leq 14$ | Sangat Rendah | 21 | 28,8% |
| Total | | 73 | 100% |

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan kategorisasi sangat rendah yang mempunyai rentang norma ≤ 14 berjumlah 21 responden dengan persentase 28,8%. Pada kategorisasi rendah mempunyai rentang norma 14 sampai dengan 18 berjumlah 31 responden dengan persentase 42,25%, kategori sedang dengan rentang norma 18 sampai dengan 22 berjumlah 16 responden dengan persentase 21,9%. Responden dengan kategorisasi tinggi yang mempunyai rentang norma 22 sampai dengan 26 berjumlah 2 responden dengan persentase 2,7%, sedangkan pada kategorisasi

sangat tinggi dengan rentang norma lebih dari 26 berjumlah 3 responden dengan persentase 4,1%. Berdasarkan hasil tersebut skala persepsi terhadap kematian pada penelitian ini memperoleh nilai rata-rata pada kategorisasi rendah. Makin rendah skor yang diperoleh maka makin *negative* persepsi subjek terhadap kematian, sebaliknya makin tinggi skor yang diperoleh maka makin *positive* persepsi subjek terhadap kematian. Hasil dari kategorisasi persepsi terhadap kematian pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.2 Norma Kategorisasi Skala Persepsi Terhadap Kematian

F. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis dapat diketahui bahwa skor koefisien korelasi sebesar $-0,436$ ($r_{xy} = -0,436$) dengan taraf signifikan sebesar $0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lanjut usia. Semakin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka makin tinggi tingkat kecemasan subjek terhadap kematian, sebaliknya semakin positif persepsi subjek terhadap kematian maka semakin rendah tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian.

Hasil penelitian ini serupa dengan Santrock (2004) yang mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan lansia kemungkinan tinggi mengalami kecemasan. Hal ini serupa dengan pendapat Tommer (2000) yang mengatakan bahwa semakin tua seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasan terhadap kematian. Menurut Lehto dan Stein (2009) mengatakan kecemasan terhadap kematian bisa timbul hanya karena membayangkan melihat mayat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Budihartiningsih (2008) kepada 63 responden lansia pada anggota Karang Werda Ikhlas yang berusia 65 sampai 81 tahun dengan hasil diperoleh yaitu 28 responden (44,44%) memiliki kecemasan menghadapi kematian yang tinggi dan 35 responden (55,56%) memiliki kecemasan menghadapi kematian rendah. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa lansia mengalami kecemasan terhadap kematian disebabkan oleh rasa khawatir terhadap keluarga yang ditinggalkan, merasa ibadahnya kurang dan banyak dosa, takut pada proses kematian dan kehidupan setelah kematian, serta takut menderita karena sakit yang terlalu lama dan meninggal dalam keadaan sendirian tidak ada yang mengetahuinya.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian dari Siswanti (1994) lanjut usia mempunyai kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan usia madya. Lansia menolak kematian dan merasa cemas dikarenakan lansia merasa masih memiliki pekerjaan atau tanggungjawab yang belum terselesaikan.

Selanjutnya, berdasarkan penelitian dari Arifianto (2005) individu yang mempersepsikan kematian sebagai suatu hal yang positive akan memiliki kecemasan terhadap kematian yang rendah. Hal ini sama dengan penelitian Fredy Setya Wijaya dan Rani Merli Safitri (2015) di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta dengan hasil bahwa kecemasan terhadap kematian pada lansia dapat dipengaruhi oleh persepsi terhadap kematian.

Persepsi terhadap kematian merupakan cara pandang individu mengenai peristiwa terpisahnya antara jiwa dan raga manusia untuk menuju kehidupan selanjutnya yaitu kehidupan diakhirat dan kemampuan individu untuk menerima akan kematian. Lanjut usia (lansia) yang memiliki persepsi yang negatif mengenai kematian akan mengalami kecemasan yang tinggi terhadap kematian dikarenakan lansia belum menerima dan masih belum siap untuk meninggalkan dunia dan menjalani kehidupan selanjutnya yaitu kehidupan di akhirat. Selain itu lansia juga merasa masih belum memiliki bekal yang cukup untuk diakhirat nanti dan takut akan hukuman yang diterimanya setelah kematian sebagai balasan akan perbuatannya semasa hidupnya. Lansia juga

merasa masih memiliki tugas atau tanggungjawab yang belum diselesaikan di dunia ini, seperti ingin melihat cucunya atau keluarganya atau kerabatnya menikah, takut atau khawatir dengan kondisi kehidupan anak-anaknya atau keluarganya ketika ditinggalkan nanti, serta ingin melihat anak-anaknya atau keluarganya sukses dan mapan. Sebaliknya, lanjut usia yang memiliki persepsi yang positif mengenai kematian akan menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian yang dialaminya karena lansia menerima dan pasrah kepada yang Maha kuasa terhadap kematiannya. Lanjut usia merasa sudah tidak memiliki tanggungjawab lagi dan sudah merasa cukup atau puas dengan pencapaiannya di dunia ini serta menyadari bahwa lansia identik dengan diakhiri oleh sebuah kematian, sehingga lansia mempersiapkan diri untuk menjalani kehidupan setelah kematian yaitu kehidupan di akhirat nanti dengan beribadah dan mengikuti pengajian.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti memperoleh koefisien determinasi (R^2) yaitu 0,19. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kematian dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kematian sebesar 19%, sehingga hal ini menunjukkan bahwa terdapat factor lain selain persepsi terhadap kematian sebesar 81%. Faktor yang tidak terungkap dalam penelitian ini diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, status ekonomi, dukungan sosial, religiusitas, kesiapan diri serta tingkat pendidikan (Templer, 1970).

G. Kelemahan

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sangat jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti sadar ada beberapa kelemahan dalam penelitian yang dilakukan diantaranya yaitu:

1. Terdapat beberapa responden yang harus dibacakan satu persatu aitem pada skala penelitian karena responden tidak mampu membaca yang disebabkan oleh minimnya tingkat pendidikan responden dan penurunan pada fungsi penglihatan.

2. Kemungkinan terjadinya *faking good* atau *bias response* pada saat dibacakan aitem pada penelitian karena terdapat beberapa responden yang memilih jawaban yang sama ketika mengisi skala.
3. Adanya salah satu variabel yang tidak berdistribusi secara normal pada saat uji analisis, maka hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara luas.
4. Melakukan try out pada skala yang sudah baku yaitu skala DAS (*Death Anxiety Scale*) dari Templer (1970) dan skala penelitian yang digunakan tidak diubah kedalam bahasa Jawa.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia di Desa Ketip. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa makin negatif persepsi subjek terhadap kematian maka makin tinggi tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian, sebaliknya makin positif persepsi subjek terhadap kematian maka makin rendah tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi kematian.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Kepada lansia

Lansia diharapkan untuk membangun persepsi yang positif mengenai kematian supaya bisa menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa ada hambatan sehingga dapat mengembangkan diri dan bisa membangun hubungan yang positif dengan orang lain. Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara lebih memahami mengenai berbagai permasalahan tentang kematian, sehingga lansia akan lebih siap untuk menghadapi kematiannya.

2. Kepada peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti penelitian yang serupa disarankan untuk menggali lebih dalam lagi mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan terhadap kematian selain persepsi, sehingga dapat dijadikan sebagai variabel tambahan dalam melakukan penelitian yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies Journal*, 29(3),251-259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>
- Adelina, D. (2007). Hubungan kecerdasan ruhaniah dengan kesiapan menuju kematian. *Jurnal Insight*, 6(11), 951-952.
- Ahsin, M. (2002). *Metode menjemput maut perspektif sufistik*. Bandung: Mizan.
- Asrori, M. (2009). *Psikologi pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima.
- Azwar, S. (2016). *Tes prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Blackburn, & Davidson. (1999). *Terapi kognitif untuk depresi dan kecemasan suatu petunjuk bagi praktis*. Terjemahan oleh Rusdakotosutadi, Semarang: IKIP Semarang, hlm.23-33.
- Budihartiningsih, E. (2008). Kecemasan lansia menghadapi kematian. *Journal Psychology*, 1-2.
- Carpenito, & Moyet. (2008). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: conceptual, personality and factor analysis aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 775-785. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.775>
- Daradjat, Z. (1990). *Kesehatan mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Davidoff, L. (1991). *Psikologi suatu pengantar* (Edisi 2 ed.). Terjemahan oleh Linda L., Jakarta: Erlangga.
- Florian, V., Kravets, S., & Frankel. (1984). Aspect of fear of personal death, levels of awareness, and religious commitment. *Journal of Research in Personality*, 289-304.
- Hashman, A. (2016). *Kitab akhir hayat*. Jakarta: Republika.
- Henderson, L. (2002). Variables affecting death anxiety. Retrieved 15 Agustus 2020, from <http://home.wlu.edu/~whitingw/sampap.htm>
- Hidayat, K. (2006). *Psikologi kematian*. Jakarta Selatan: Hikmah.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Terjemahan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

- Karomah, N. (2015). Hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan terhadap kematian pada lansia yang memiliki penyakit kronis. *Journal Fakultas Kedokteran*.
- Kosim, M. (2012). *Mendidik kesalehan ritual dan sosial: belajar dari hakikat ibadah, kisah berhikmah, dan fenomena alam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lehto, R. & Stein, K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23(1), 23-41.
- Marhan, R. (2011). *Kiamat dan akhirat: panduan ringkasan mengenal kehidupan abadi setelah kematian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marliani, R. (2010). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Meinarno, E. A., & Sarwono, S. W. (2018). *Psikologi sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Najati, M. U. (2010). *Psikologi qurani dari jiwa hingga laduni*. Bandung: Marja.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal*. Terjemahan dari Tim Fakultas Psikologi UI Jeanette Murad., et al. Jakarta: Erlangga.
- Nugraheni, S. (2005). Hubungan antara kecemasan ruhaniah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Indigenous Jurnal Berkala Ilmiah Psikologi*, 7(1), 18-38.
- Rahmat, J. (1990). *Psikologi komunikasi*. Bandung: Remaja Karya.
- Rif'an, A. R. (2012). *Hidup sekali berarti lalu mati*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Santrock, J. (2004). A topical approach to life-span development. *McGraw-Hill*.
- Sarwono, S. W. (1983). *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: PT. Bulan Bintang.
- Sihombing, F., Lukman, M., & Meilianingsih, L. (2014). Variabel yang mempengaruhi kecemasan kematian pada lansia. *Journal Keperawatan*, 2(1), 1-4.
- Siswanti. (1994). Kecemasan menghadapi kematian ditinjau dari reaksi psikologis terhadap penyakit kardiovaskuler. Unspecified thesis, Retrieved 20 Maret 2021 from http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/16565
- Slameto. (2003). *Belajar dan faktor- faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sobur, A. (2013). *Psikologi umum dalam lintasan sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.

- Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). The nature of religious commitment. *American Sociological*, 34(2), 281. doi:10.2307/2092210
- Subandi. (1998). Hubungan antara tingkat religiusitas dengan kecemasan pada remaja. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta:Fakultas Psikologi UGM.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Syahmuharnis, & Sidharta, H. (2006). *Transendental question kecerdasan diri terbaik*. Jakarta: Republika.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Tommer, A. (2000). *Death attitudes and the older adult: theories, concepts, and applications*. USA: Philadelphia.
- Wade, C., Tavris, C., & Garry, M. (2014). *Psikologi* (Edisi Kesebelas ed.). Terjemahan oleh Ridwan Sani dan Rohinah, Jakarta: Erlangga.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Wijaya, F. S., & Safitri, R. M. (2015). Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Journal Mercubuana*, 398.
- Wijayanti, A., & Lailatushifah, S. N. (2012, Februari). Kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. *Insight*, 10(1), 49-63.
- Zubair, A. C. (2008). Ajaran islam menghadapi kematian. Retrieved Maret 2021, from <https://filsafat.ugm.ac.id/downloads/artikel/tadir.pdf>



LAMPIRAN



LAMPIRAN A. SKALA UJI COBA

A – 1 Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

A – 2 Skala Persepsi Terhadap Kematian

SKALA PSIKOLOGI



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

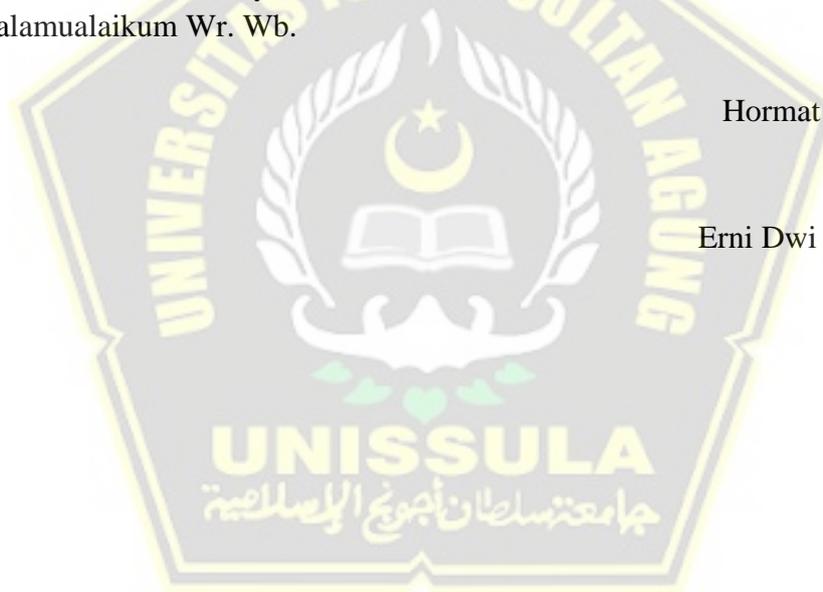
Saya mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Strata-1 Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang saya bermaksud untuk mengadakan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut saya memohon kepada Saudara/i untuk bersedia mengisi skala ini.

Lembar skala ini berisi sejumlah pernyataan yang harus Anda jawab semua. Anda diminta untuk memilih salah satu dari empat pilihan jawaban yang tersedia. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda karena tidak ada jawaban yang salah. Anda tidak perlu khawatir tentang identitas Anda karena identitas saudara sebagai responden akan dirahasiakan. Semua jawaban yang masuk, akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

Atas kesediaan Saudara/i meluangkan waktu untuk mengisi skala ini saya ucapkan terima kasih banyak.
Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat Penulis,

Erni Dwi Yuliyanti



IDENTITAS DIRI

Nama/Inisial :
 Jenis Kelamin : P / L (Lingkari salah satu)
 Usia :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Berikut ini ada sejumlah pernyataan. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang **sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran saudara/i**.

- Bacalah dengan teliti sebelum mengisi pernyataan yng ada.
- Pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri Anda sendiri.
- Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar.

Adapun empat pilihan jawaban yang disediakan yaitu:

SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
TS : Tidak Sesuai
STS : Sangat Tidak Sesuai

Contoh:

Cara menjawab

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya takut ketika membicarakan tentang kematian | X | | | |

Jika ingin mengganti jawaban

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya takut ketika membicarakan tentang kematian | X= | | X | |

2. Usahakan untuk tidak melewati satu nomor pun dalam memberi jawaban pada pernyataan-pernyataan ini.
3. Jika telah selesai, periksa kembali jawaban Anda pastikan semua jawaban telah terisi.

SELAMAT MENGERJAKAN ☺☺☺

SKALA I

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya sangat takut meninggal | | | | |
| 2 | Pikiran tentang kematian tidak pernah masuk dalam pikiran saya | | | | |
| 3 | Saya tidak merasa gugup ketika orang lain membicarakan kematian | | | | |
| 4 | Saya takut untuk berfikir tentang harus menjalani operasi | | | | |
| 5 | Saya sama sekali tidak takut meninggal | | | | |
| 6 | Saya tidak takut terkena penyakit kanker | | | | |
| 7 | Pikiran tentang kematian tidak pernah menghantui saya | | | | |
| 8 | Saya sering tertekan/stress karena merasa waktu berlalu begitu cepat | | | | |
| 9 | Saya takut mati karena kematian yang menyakitkan | | | | |
| 10 | Topik tentang kehidupan setelah kematian sangat mengganggu saya | | | | |
| 11 | Saya sangat takut terkena serangan jantung | | | | |
| 12 | Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat | | | | |
| 13 | Saya merinding ketika mendengar oranglain membicarakan perang dunia terjadi kembali | | | | |
| 14 | Melihat mayat sangat mengerikan bagi saya | | | | |
| 15 | Saya merasa bahwa masa depan tidak membuat saya takut | | | | |

SKALA II

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya merasa biasa saja ketika membicarakan kematian | | | | |
| 2 | Saya merasa tenang menjalani hari tua saya tanpa memikirkan sakitnya sakaratul maut | | | | |
| 3 | Saya ingin menyumbangkan seluruh harta saya kepada orang lain sebelum meninggal | | | | |
| 4 | Saya percaya bahwa kematian adalah awal dari perjalanan spiritual saya | | | | |
| 5 | Saya khawatir tidak ada kerabat yang menemani saya saat sakaratul maut | | | | |
| 6 | Saya takut proses kematian akan sangat menyakitkan | | | | |
| 7 | Saya khawatir orang lain akan melupakan saya setelah saya meninggal | | | | |
| 8 | Saya merasa khawatir akan siksa kubur setelah meninggal nanti | | | | |
| 9 | Meskipun saya mengerti bahwa proses kematian sangat menyakitkan, tapi saya tidak merasa takut menghadapinya | | | | |
| 10 | Saya menjaga kesehatan agar saat menjelang kematian nanti tidak menderita sakit parah | | | | |
| 11 | Menurut saya harta yang saya punya saat ini bukanlah suatu hal yang akan saya bawa mati | | | | |
| 12 | Setiap individu akan mendapatkan balasan atas perbuatannya setelah meninggal | | | | |
| 13 | Saya takut meninggal secara mendadak | | | | |
| 14 | Saya takut meninggal dalam kondisi sakit yang parah | | | | |
| 15 | Saya khawatir belum sempat mengerjakan hal-hal yang saya inginkan sebelum meninggal | | | | |
| 16 | Saya kurang mempercayai bahwa nikmat kubur itu ada | | | | |
| 17 | Saya tidak merasa khawatir dengan kematian jika berada dekat dengan orang yang saya sayangi | | | | |
| 18 | Saya merasa dzikir mampu mengurangi rasa sakit saat sakaratul maut | | | | |
| 19 | Saya merasa orang lain akan selalu mengingat saya dengan prestasi yang saya peroleh semasa hidup saya | | | | |
| 20 | Saat membayangkan kematian, saya cenderung segera bertaubat | | | | |
| 21 | Saya khawatir jika meninggal secara tidak wajar seperti diakibatkan oleh kecelakaan | | | | |

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 22 | Saya merasa khawatir orang lain melihat penderitaan saya saat sakaratul maut | | | | |
| 23 | Kematian hanya akan membawa kehancuran bagi saya | | | | |
| 24 | Saya merasa enggan mempelajari mengenai kehidupan setelah kematian | | | | |





LAMPIRAN B. TABULASI DATA SKALA UJI COBA

B - 1 Tabulasi Data Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

B - 2 Tabulasi Data Skala Persepsi Terhadap Kematian

B- 1 Tabulasi Data Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | i10 | i11 | i12 | i13 | i14 | i15 | Total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 48 |
| 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 46 |
| 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 5 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| 6 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 50 |
| 7 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 43 |
| 8 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 46 |
| 9 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 31 |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 11 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 39 |
| 12 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 39 |
| 13 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 42 |
| 14 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 43 |
| 15 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 44 |
| 16 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 47 |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 49 |
| 18 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 33 |
| 19 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 20 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 |
| 21 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 39 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 35 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 24 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 33 |
| 25 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 43 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 27 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 45 |
| 28 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 29 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 35 |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 41 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 34 |
| 32 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 33 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 37 |
| 34 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 43 |
| 35 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 46 |
| 36 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 37 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 47 |
| 38 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 42 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 38 |
| 40 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 |
| 41 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 47 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 |
| 43 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 34 |
| 44 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 40 |
| 45 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 32 |



B-2 Tabulasi Data Skala Persepsi Terhadap Kematian

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | i10 | i11 | i12 | i13 | i14 | i15 | i16 | i17 | i18 | i19 | i20 | i21 | i22 | i23 | i24 | total | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 61 |
| 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 58 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 57 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 65 |
| 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 66 |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 59 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 57 |
| 8 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 67 |
| 9 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 65 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 60 |
| 11 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 54 |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 58 |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 53 |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 52 |
| 15 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 57 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 54 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | i10 | i11 | i12 | i13 | i14 | i15 | i16 | i17 | i18 | i19 | i20 | i21 | i22 | i23 | i24 | total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 17 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 66 |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 65 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 88 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 61 |
| 21 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 58 |
| 22 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 67 |
| 23 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 57 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 58 |
| 25 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 55 |
| 26 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 76 |
| 27 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 60 |
| 28 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 69 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 71 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 59 |
| 31 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 60 |
| 32 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 72 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 59 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | i10 | i11 | i12 | i13 | i14 | i15 | i16 | i17 | i18 | i19 | i20 | i21 | i22 | i23 | i24 | total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 34 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 56 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 65 |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 60 |
| 37 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 61 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 63 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 68 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 71 |
| 41 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 59 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 60 |
| 43 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 55 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 60 |
| 45 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 69 |



LAMPIRAN C. UJI DAYA BEDA AITEM DAN ESTIMASI RELIABILITAS SKALA UJI COBA

**C – 1 Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Kecemasan
Menghadapi Kematian**

**C – 2 Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Persepsi
Terhadap Kematian**



C-1 Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

Reliabilitas Sebelum Gugur

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .715 | .709 | 15 |

Reliabilitas Setelah Gugur

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .790 | .791 | 9 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| i1 | 36.64 | 38.007 | .371 | .644 | .694 |
| i2 | 36.60 | 42.473 | .078 | .480 | .725 |
| i3 | 36.82 | 44.104 | -.059 | .456 | .739 |
| i4 | 36.47 | 41.255 | .165 | .613 | .717 |
| i5 | 36.38 | 39.968 | .263 | .487 | .707 |
| i6 | 36.20 | 40.482 | .205 | .484 | .714 |
| i7 | 36.53 | 39.255 | .380 | .628 | .695 |
| i8 | 36.58 | 35.704 | .560 | .499 | .669 |
| i9 | 36.62 | 38.422 | .349 | .677 | .697 |
| i10 | 36.84 | 37.134 | .551 | .694 | .675 |
| i11 | 36.31 | 36.492 | .533 | .505 | .674 |
| i12 | 36.31 | 37.583 | .498 | .674 | .681 |
| i13 | 36.64 | 37.507 | .489 | .608 | .681 |
| i14 | 36.82 | 38.240 | .390 | .577 | .692 |
| i15 | 36.71 | 43.210 | .015 | .712 | .731 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 39.18 | 44.240 | 6.651 | 15 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 23.29 | 30.756 | 5.546 | 9 |



C- 2 Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Persepsi Terhadap Kematian

Reliabilitas Sebelum Gugur

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .633 | .625 | 24 |

Reliabilitas Setelah Gugur

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .851 | .847 | 8 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| i1 | 59.33 | 42.273 | .279 | .688 | .614 |
| i2 | 59.51 | 42.801 | .341 | .815 | .610 |
| i3 | 59.78 | 44.722 | .099 | .376 | .635 |
| i4 | 59.00 | 49.591 | -.295 | .693 | .673 |
| i5 | 59.98 | 45.977 | -.014 | .752 | .649 |
| i6 | 59.93 | 41.064 | .380 | .852 | .601 |
| i7 | 59.67 | 40.136 | .470 | .827 | .590 |
| i8 | 60.20 | 40.073 | .489 | .819 | .588 |
| i9 | 59.47 | 42.845 | .244 | .725 | .618 |
| i10 | 58.98 | 44.249 | .176 | .651 | .626 |
| i11 | 58.84 | 47.180 | -.104 | .835 | .660 |
| i12 | 58.71 | 46.210 | -.019 | .824 | .646 |
| i13 | 60.02 | 39.522 | .481 | .847 | .586 |
| i14 | 59.87 | 40.982 | .413 | .840 | .598 |
| i15 | 60.31 | 40.674 | .446 | .825 | .594 |
| i16 | 59.22 | 45.086 | .084 | .726 | .635 |

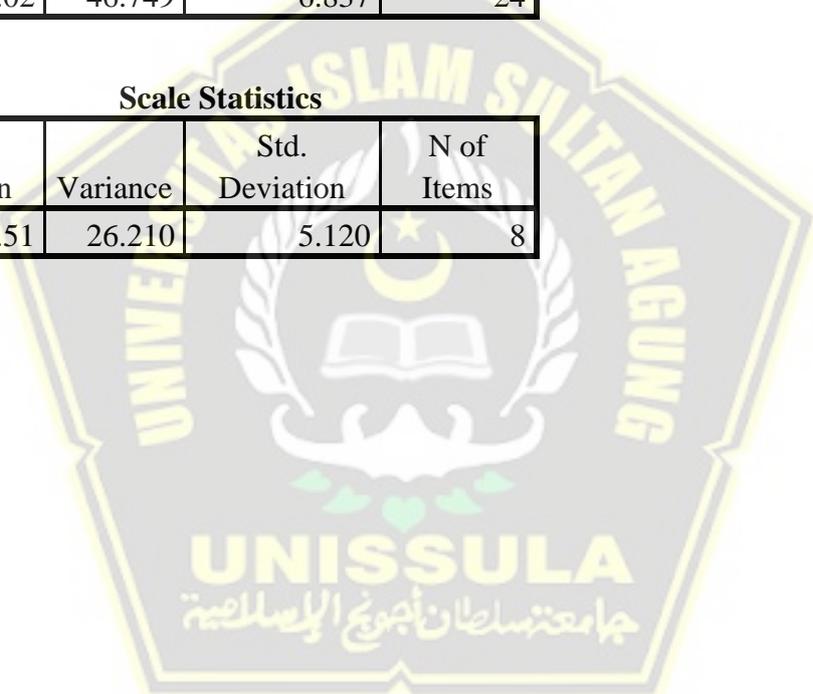
| | | | | | |
|-----|-------|--------|-------|------|------|
| i18 | 58.60 | 43.382 | .282 | .773 | .616 |
| i17 | 59.18 | 43.059 | .242 | .830 | .618 |
| i19 | 59.31 | 47.901 | -.170 | .762 | .654 |
| i20 | 58.73 | 45.064 | .169 | .476 | .627 |
| i21 | 60.16 | 40.680 | .544 | .664 | .588 |
| i22 | 59.71 | 46.256 | -.012 | .704 | .644 |
| i23 | 58.91 | 43.446 | .251 | .459 | .618 |
| i24 | 59.09 | 43.719 | .200 | .573 | .623 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 62.02 | 46.749 | 6.837 | 24 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 16.51 | 26.210 | 5.120 | 8 |





LAMPIRAN D. SKALA PENELITIAN

D – 1 Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

D – 2 Skala Persepsi Terhadap Kematian

SKALA PSIKOLOGI



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

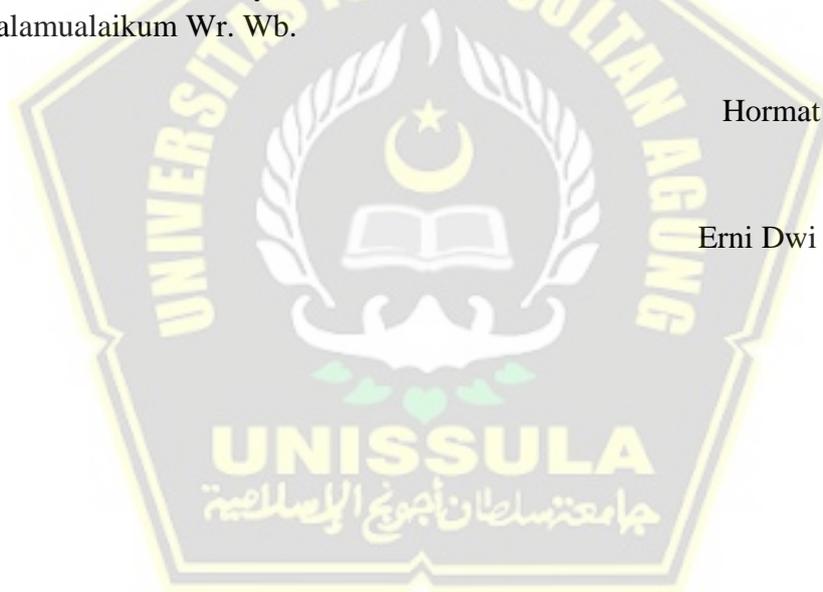
Saya mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Strata-1 Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang saya bermaksud untuk mengadakan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut saya memohon kepada Saudara/i untuk bersedia mengisi skala ini.

Lembar skala ini berisi sejumlah pernyataan yang harus Anda jawab semua. Anda diminta untuk memilih salah satu dari empat pilihan jawaban yang tersedia. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda karena tidak ada jawaban yang salah. Anda tidak perlu khawatir tentang identitas Anda karena identitas saudara sebagai responden akan dirahasiakan. Semua jawaban yang masuk, akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

Atas kesediaan Saudara/i meluangkan waktu untuk mengisi skala ini saya ucapkan terima kasih banyak.
Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat Penulis,

Erni Dwi Yuliyanti



IDENTITAS DIRI

Nama/Inisial :
 Jenis Kelamin : P / L (Lingkari salah satu)
 Usia :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Berikut ini ada sejumlah pernyataan. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan jawaban yang **sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran saudara/i**.
2. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi pernyataan yng ada.
3. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri Anda sendiri.
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar.
5. Adapun empat pilihan jawaban yang disediakan yaitu:
 - SS : Sangat Sesuai**
 - S : Sesuai**
 - TS : Tidak Sesuai**
 - STS : Sangat Tidak Sesuai**

Contoh:

Cara menjawab

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya takut ketika membicarakan tentang kematian | X | | | |

Jika ingin mengganti jawaban

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Saya takut ketika membicarakan tentang kematian | X= | | X | |

6. Usahakan untuk tidak melewati satu nomor pun dalam memberi jawaban pada pernyataan-pernyataan ini.
7. Jika telah selesai, periksa kembali jawaban Anda pastikan semua jawaban telah terisi.

SELAMAT MENGERJAKAN ☺☺☺

SKALA I

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya sangat takut meninggal | | | | |
| 2 | Pikiran tentang kematian tidak pernah menghantui saya | | | | |
| 3 | Saya sering tertekan/stress karena merasa waktu berlalu begitu cepat | | | | |
| 4 | Saya takut mati karena kematian yang menyakitkan | | | | |
| 5 | Topik tentang kehidupan setelah kematian sangat mengganggu saya | | | | |
| 6 | Saya sangat takut terkena serangan jantung | | | | |
| 7 | Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat | | | | |
| 8 | Saya merinding ketika mendengar oranglain membicarakan perang dunia terjadi kembali | | | | |
| 9 | Melihat mayat sangat mengerikan bagi saya | | | | |



SKALA II

| NO | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya merasa tenang menjalani hari tua saya tanpa memikirkan sakitnya sakaratul maut | | | | |
| 2 | Saya takut proses kematian akan sangat menyakitkan | | | | |
| 3 | Saya khawatir orang lain akan melupakan saya setelah saya meninggal | | | | |
| 4 | Saya merasa khawatir akan siksa kubur setelah meninggal nanti | | | | |
| 5 | Saya takut meninggal secara mendadak | | | | |
| 6 | Saya takut meninggal dalam kondisi sakit yang parah | | | | |
| 7 | Saya khawatir belum sempat mengerjakan hal-hal yang saya inginkan sebelum meninggal | | | | |
| 8 | Saya khawatir jika meninggal secara tidak wajar seperti diakibatkan oleh kecelakaan | | | | |





**LAMPIRAN E. TABULASI DATA SKALA
PENELITIAN**

E – 1 Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

E – 2 Skala Persepsi Terhadap Kematian

E – 1 Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | Total |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 24 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 20 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 28 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 26 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 20 |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 25 |
| 7 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 25 |
| 8 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 20 |
| 9 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 22 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 26 |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 25 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 |
| 13 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 20 |
| 14 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 20 |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 |
| 17 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 28 |
| 18 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 |
| 19 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 20 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22 |
| 21 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 20 |
| 22 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 28 |
| 23 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 24 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 20 |
| 25 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| 26 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | Total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 29 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 26 |
| 30 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 23 |
| 31 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 19 |
| 32 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 |
| 33 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 27 |
| 34 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 23 |
| 35 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 36 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 37 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 24 |
| 38 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 |
| 39 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 31 |
| 40 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 31 |
| 41 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| 42 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 22 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 44 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 20 |
| 45 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 |
| 46 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 19 |
| 48 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 24 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 50 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 51 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 30 |
| 52 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 |
| 53 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 18 |
| 54 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 |
| 55 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 56 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 |
| 57 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 26 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | i9 | Total |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 |
| 59 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 |
| 60 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 24 |
| 61 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 27 |
| 62 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 23 |
| 63 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 23 |
| 64 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 24 |
| 65 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 28 |
| 66 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 28 |
| 67 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 28 |
| 68 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 24 |
| 69 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24 |
| 70 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 26 |
| 71 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 26 |
| 72 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 18 |
| 73 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 21 |



E – 2 Skala Persepsi Terhadap Kematian

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | Total |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 16 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 14 |
| 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 |
| 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 23 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 19 |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 16 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 12 |
| 9 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 15 |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 19 |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 13 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| 15 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 |
| 18 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 19 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 26 |
| 20 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 17 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 19 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 |
| 23 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 |
| 24 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 22 |
| 25 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 |
| 26 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 17 |
| 27 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| 28 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | Total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 29 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 22 |
| 31 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 |
| 33 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 16 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 |
| 35 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 22 |
| 36 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 17 |
| 37 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 38 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 39 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| 41 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 20 |
| 42 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 19 |
| 43 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 44 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| 45 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| 46 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 |
| 47 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 15 |
| 48 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 17 |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 31 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 29 |
| 51 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 |
| 52 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 |
| 53 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 54 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| 55 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 17 |
| 56 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 57 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 22 |

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 | Total |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 58 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| 59 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 20 |
| 60 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 61 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 23 |
| 62 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| 63 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| 64 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 14 |
| 66 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 |
| 67 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 18 |
| 68 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12 |
| 69 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 17 |
| 70 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 15 |
| 71 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 |
| 72 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 |
| 73 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 14 |





**LAMPIRAN F. UJI NORMALITAS
LINEARITAS DAN UJI HIPOTESIS**

F – 1 Uji Normalitas

F – 2 Uji Linieritas

F – 3 Uji hipotesis

F – 1 Uji Normalitas

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles | | |
|----------|----|-------|----------------|---------|---------|-------------|---------------|-------|
| | | | | | | 25th | 50th (Median) | 75th |
| DAS | 73 | 23.26 | 4.619 | 11 | 33 | 20.00 | 24.00 | 26.50 |
| PERSEPSI | 73 | 16.84 | 4.375 | 9 | 31 | 14.00 | 16.00 | 19.00 |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | DAS | PERSEPSI |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| N | 73 | 73 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 23.26 |
| | Std. Deviation | 4.619 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .098 |
| | Positive | .084 |
| | Negative | -.098 |
| Test Statistic | .098 | .143 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .080 ^c | .001 ^c |

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.

F – 2 Uji Linieritas

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------|----------|---------|----------|---------|-------|---------|
| | Included | | Excluded | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DAS * PERSEPSI | 73 | 100.0% | 0 | 0.0% | 73 | 100.0% |

Measures of Association

| | R | R Squared | Eta | Eta Squared |
|----------------|-------|-----------|------|-------------|
| DAS * PERSEPSI | -.553 | .305 | .717 | .514 |

Report

DAS

| PERSEPSI | Mean | N | Std. Deviation |
|----------|-------|----|----------------|
| 9 | 25.50 | 2 | 7.778 |
| 10 | 26.50 | 2 | .707 |
| 11 | 29.50 | 2 | 2.121 |
| 12 | 22.00 | 2 | 2.828 |
| 13 | 25.83 | 6 | 3.125 |
| 14 | 27.57 | 7 | 4.198 |
| 15 | 22.45 | 11 | 3.908 |
| 16 | 25.20 | 5 | 1.789 |
| 17 | 21.64 | 11 | 3.776 |
| 18 | 23.50 | 4 | 3.697 |
| 19 | 22.67 | 6 | 3.204 |
| 20 | 22.00 | 3 | 3.464 |
| 21 | 25.50 | 2 | 3.536 |
| 22 | 21.50 | 4 | 3.873 |
| 23 | 23.50 | 2 | 4.950 |
| 26 | 13.00 | 1 | . |
| 29 | 13.50 | 2 | 3.536 |
| 31 | 12.00 | 1 | . |
| Total | 23.26 | 73 | 4.619 |

ANOVA Table

| | | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------------------|----------------|--------------------------|----------------|----|-------------|--------|------|
| DAS * PERSEPSI | Between Groups | (Combined) Linearity | 789.101 | 17 | 46.418 | 3.418 | .000 |
| | | Deviation from Linearity | 468.944 | 1 | 468.944 | 34.529 | .000 |
| | | | 320.157 | 16 | 20.010 | 1.473 | .144 |
| Within Groups | | | 746.954 | 55 | 13.581 | | |
| Total | | | 1536.055 | 72 | | | |



F – 3 Uji Hipotesis

Correlations

| | | | DAS | PERSEPSI |
|----------------|----------|-------------------------|---------|----------|
| Spearman's rho | DAS | Correlation Coefficient | 1.000 | -.436** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 73 | 73 |
| | PERSEPSI | Correlation Coefficient | -.436** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 73 | 73 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**LAMPIRAN G. SURAT IJIN PENELITIAN DAN
DOKUMENTASI**

G – 1 Surat Izin Penelitian

G – 2 Dokumentasi Penelitian



G – 1 Surat Izin Penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
 email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS PSIKOLOGI

Bismillah - Membangun Generasi Khairu Ummah

Nomor : 519/C.1/Psi-SAWI/2021 Semarang, 29 Syawal 1442 H
 Lampiran : - 10 Juni 2021 M
 Hal : Permohonan Ijin Penyebaran Skala

Kepada Yth. : Ketua
 Posyandu Lansia Kelurahan
 Desa Ketip Kecamatan Juwana
 Kabupaten Pati

Assalamualaikum wr. wb.

Pimpinan Fakultas Psikologi UNISSULA dengan hormat memohonkan izin untuk mahasiswa berikut :

Nama : Emi Dwi Yuliyanti
 Nim : 30701700029
 Nomor Telepon/HP : 082221882378
 Alamat : Ds Ketip RT 03 RW 02, Kecamatan Juwana Kabupaten Pati
 Keperluan : Pengambilan data dan penyebaran skala penelitian skripsi
 Judul/Tema : Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kematian Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia.
 Subyek/Data : Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
 Dosen Pembimbing : Joko Kuncoro, M.Si
 Waktu Pelaksanaan : 5 Mei 2021 s/d selesai
 Keterangan lainnya : Diajukan dalam rangka menyelesaikan skripsi

Demikian, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I
 Fakultas Psikologi UNISSULA

Titin Suprihatin, S.Psi.,
 M.Psi NIK. 210700011

G – 2 Dokumentasi Penelitian

