

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK), seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 60 tahun keatas (PMK, 2016). Lansia adalah seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial (U.U RI. No. 23 Undang-undang Republik Indonesia, 1992). Lansia juga dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari fase kehidupan manusia dan dikatakan sebagai usia emas karena tidak semua orang mampu mencapai tahapan usia tersebut (Rosidawati, 2008)

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaaan.(Wahyudi, 2008). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

2.1 2 Klasifikasi lansia

Adapun beberapa teori yang menunjukkan batasan usia pada lansia, antara lain sebagai berikut:

1. Menurut WHO dalam Yusuf et al. 2015, klasifikasi pada lansia adalah sebagai berikut:
 - a. Usia pertengahan (Middle age) : 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (Elderly) : 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (Old) : 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (Very old) : diatas 90 tahun
2. Menurut peraturan menteri kesehatan (PMK) 2016, batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - a. Pra lanjut usia: 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia: 60-69 tahun
 - c. Kelompok lansia dan resiko tinggi: 70 tahun keatas atau ± 60 tahun dengan masalah kesehatan
3. Menurut Undang-undang Republik Indonesia 1998 Nomor 13 tentang kesejahteraan lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat 2: lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Menua merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua system tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan adalah

sebagai berikut:

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan system integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia. (Maryan 2008)

2. Perubahan psikis

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat (Efendi 2009)

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut

dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup. (Maryan 2008)

4. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2.1.4 Tipologi Lansia

Ada beberapa macam tipologi lansia menurut Sunaryo 2015 antara lain:

1. Tipe mandiri: pada tipe ini lansia tersebut akan mencoba kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan.
2. Tipe tidak puas: pada tipe ini lansia cenderung memiliki adanya konflik lahir batim, lansia tipe ini biasanya akan menentang proses penuaan dan tidak menerima jika adanya perubahan dalam hal kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status, teman yang disayangi. Pada lansia tipe ini akan mudah memiliki sifat yang pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.
3. Tipe pasrah: lansia dengan tipe pasrah cenderung menerima dan

menunggu akan nasib yang baik. Lansia tipe ini biasanya lebih aktif dalam kegiatan beribadah dan suka beraktivitas.

4. Tipe bingung: pada tipe ini lansia cenderung memiliki sifat yang mudah kaget, menarik diri, minder, merasakan penyesalan, pasif, dan acuh.

2.1.5 Proses Menua

Proses penuaan adalah proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur (Sunaryo et al., 2015). Proses menua merupakan proses menghilangnya fungsi fisiologis yang terjadi pada organ tubuh seiring berjalannya waktu. Pada saat proses penuaan tubuh akan rentan terhadap penyakit atau dengan kata lain muncul berbagai penyakit degenerative. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses penuaan adalah secara genetik, asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari (L. M. Azizah, 2011). Berikut adalah beberapa teori penuaan menurut Stanley & Beare 2007 :

1. Teori biologis

Pada teori biologis akan dijelaskan mengenai perubahan fisik pada penuaan, seperti perubahan fungsi dan struktur perkembangan, panjang usia dan kematian. Selain itu teori biologis juga menjelaskan penyebab seseorang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda, hal yang mempengaruhi umur. Mekanisme perlawanan terhadap organisme dan kematian pada seluler. Berikut adalah macam macam teori biologis :

a. Teori genetika

Pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan gen akan mempengaruhi penuaan. Adanya perubahan rentang hidup dan panjang usia merupakan proses yang telah diwariskan untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori ini terdiri dari teori asam deoksiribonukleat acid (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatic, dan teori glikogen. Teori-teori tersebut menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena informasi pada inti sel yang tidak sesuai. Sehingga molekul DNA menjadi saling bersilangan dan mengubah informasi genetik. Pada akhirnya karena proses tersebut, sistem dan organ tubuh gagal berfungsi.

b. Teori wear and tear

Teori ini mempercayai jika adanya akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis pada DNA, sehingga akan terjadi malfungsi molekular dan terjadi malfungsi pada organ. Radikal bebas merupakan suatu contoh dari sampah metabolik. Radikal bebas merupakan molekul yang tidak berpasangan. Beberapa ilmuwan berpendapat jika tingkat kecepatan produksi radikal bebas berhubungan dengan penentuan waktu rentang hidup. Dalam proses menua, kecepatan pada radikal bebas ini bertambah dan melebihi proses perbaikannya. Radikal bebas dapat muncul karena pengaruh lingkungan seperti limbah industry plastic, ozon atmosfer, asap knalpot mobil dan motor. Oleh karena itu, manusia harus menjaga makanan agar dapat hidup dengan sehat.

c. Teori imunitas

Teori ini menjelaskan semakin tua seseorang maka pertahanan mereka terhadap organisme akan menurun sehingga akan lebih rentan terkena penyakit atau infeksi. Adanya penurunan fungsi sistem imun maka akan terjadi peningkatan dalam respon autoimun. Teori ini sering dikaitkan dengan peran kelenjar timus. Hilangnya proses diferensiasi sel T maka tubuh akan mengenali sel tua sebagai benda asing dan akan menyerangnya, sehingga tubuh mulai kehilangan kemampuannya untuk mengenali benda asing.

d. Teori neuroendokrin

Teori ini penuaan terjadi karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon sehingga memiliki dampak pada sistem saraf. Hormon-hormon yang terkait seperti hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi.

2. Teori psikososiologis

a. Teori kepribadian

Tipe-tipe kepribadian pada lansia akan mempengaruhi perubahan dalam psikososiologis lansia. Jung mengembangkan teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai ekstrovert atau introvert. Keseimbangan antara dua hal tersebut penting bagi kesehatan. Selain itu penuaan yang sehat tidak bergantung pada jumlah aktivitas sosial seseorang, tetapi pada keputusan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukannya.

b. Teori tugas perkembangan

Menurut teori Erickson tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh individu untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Jika lansia tidak merasakan jika ia telah menikmati kehidupannya dengan baik, maka akan timbul rasa penyesalan atau putus asa.

c. Teori disengagement (teori pemutusan hubungan)

Teori penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia akan bahagia jika kontak sosial berkurang dan tanggung jawabnya diambil alih oleh generasi yang lebih muda. Pengurangan kontak sosial pada lansia agar ia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan diri terhadap pencapaian dan harapan hidupnya.

d. Teori aktivitas

Teori aktivitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Pada teori ini hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup. Selain itu, adanya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan dapat mencegah penurunan kesehatan dan mengurangi resiko terkena penyakit dengan perawatan jangka panjang.

e. Teori kontinuitas

Pada teori ini kemampuan coping individu dan kepribadian seseorang dapat memprediksi bagaimana seseorang tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan pada penuaan. Misalnya pada orang yang menyukai kesendiri, pada tipe ini biasanya akan melanjutkan gaya hidupnya dengan hanya memiliki beberapa aktivitas. Namun pada orang aktif, mereka akan sulit untuk beristirahat pada masa senjanya. Ketika ada perubahan gaya hidup pada lansia yang tidak sesuai dengan keinginan lansia tersebut, maka akan terjadi suatu masalah.

2.1.6 Masalah Psikologi

Ada beberapa faktor yang dihadapi oleh lanjut usia yang sangat berpengaruh dengan kesehatan jiwa mereka adalah :

1. Penurunan kondisi fisik Banyak terjadi perubahan fisik seiring bertambahnya usia seperti rambut menjadi uban, gigi rontok atau ompong, tenaga menjadi berkurang, kulit makin keriput. Secara umum seseorang memasuki masa lansia akan mengalami berlipatganda terjadinya penurunan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikologis, sosial yang selanjutnya akan mengalami ketergantungan pada orang lain.
2. Penurunan fungsi dan potensi seksual Seringkali berhubungan dengan gangguan fisik seperti adanya gangguan pada sistem kardiovaskuler, gangguan metabolisme seperti DM, militus, vaginitis dll. Faktor psikologis yang sering menyertai adalah :

- a. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
 - b. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
 - c. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya.
 - d. Pasangan hidup telah meninggal.
 - e. Disfungsi seksual karena menurunnya hormonal atau perubahan kesehatan jiwa lainnya seperti cemas, depresi dan pikun.
3. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan Hilangnya pekerjaan dalam hal ini lansia sering diartikan dengan hilangnya jabatan yang mungkin menghasilkan banyak uang dan tidak bisa melakukan suatu pekerjaan tertentu karena ada hubungan dengan gangguan fisik.
 4. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat Akibat kurang atau menurunnya fungsi penglihatan, pendengaran sehingga menimbulkan kecacatan pada lansia yang menyebabkan terjadinya keterasingan pada lansia. Lansia sering menolak untuk berkomunikasi atau bahkan mengalami regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang yang tidak berguna dan sering menangis merengek-rengok sehingga perlakuannya seperti anak kecil.
 5. Perubahan tingkat depresi

Tingkat depresi adalah kemampuan lansia dalam menjalani hidup dengan tenang, damai serta mengalami masa pensiun dengan anak cucu dengan penuh kasih sayang

6. Perubahan stabilitas emosi

Adanya perubahan lansia dalam menghadapi konflik akibat perubahan fisik maupun sosial psikologis. Dimana kemampuannya harus diselaraskan dengan apa yang dialaminya dengan tuntutan yang harus dihadapi lansia. Hal ini menyebabkan lansia akan mengalami perubahan dalam status emosi untuk tidak menimbulkan masalah baru lagi.

2.2 Kecemasan Pada Lansia

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan “dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, 2017).

Kecemasan menurut Stuart (2016) adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup.

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Kecemasan timbul sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor ini bisa dari internal maupun eksternal yaitu :

a. Biologi (fisik)

Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit atau gangguan fisik yang menurun.

b. Psikologis

Suatu ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja sedangkan ancaman internal yang terkait dengan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan seseorang seperti gangguan hubungan interpersonal dalam rumah tangga, menerima peran yang baru dalam berkeluarga sebagai istri, suami atau sebagai ibu baru.

c. Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang dapat juga mempengaruhi timbulnya stress yang akan berakibat terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang kuat akan susah mengalami stress dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang rendah. Secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang akan mengalami kecemasan dan pergaulan sosial pun akan ikut terganggu. (Stuart 2005)

2.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2001), tanda dan gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan sebagainya. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Menurut

Stuart (2016), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

a. Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
- c) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d) Neuromuskuler : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e) Traktus urinarius : sering berkemih.
- f) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu

mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.

d. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan atau ansietas dapat dibagi atas :

a. Cemas ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Cemas sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Cemas berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Isaac (2004) yang dikutip dalam Pramana, K. D., Ningrum, P. T., & Oktatiranti., (2016) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Usia

lansia yang mengalami kecemasan paling banyak terjadi pada usia 60-74 tahun, hal ini terjadi karena lansia yang berusia 60-74 tahun belum bisa beradaptasi dengan kehidupannya yang harus dijalani saat ini dan pada usia 75 tahun keatas biasanya akan lebih ikhlas dan pasrah dalam menjalani perubahan pada masa lansia.

2. Jenis kelamin: kecemasan sering terjadi pada lansia perempuan, hal ini karena pada lansia perempuan terjadi perubahan hormonal seperti menurunnya kadar estrogen dan terjadinya menopause. Selain itu kehilangan pasangan juga menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada lansia
3. Pengalaman hidup berumah tangga: lansia yang tidak diurus keluarga, bercerai dan ditinggal meninggal pasangannya menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada lansia. Kebanyakan lansia yang ditempatkan keluarganya di panti akan merasakan penolakan. Banyak lansia di panti yang sulit untuk beradaptasi dengan kegiatan baru yang ada di panti. Kecemasan akan muncul jika lansia tersebut tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya yang baru.
4. Kunjungan keluarga: lansia yang jarang dikunjungi oleh keluarganya di panti adalah lansia yang berisiko mengalami kecemasan. Pada kenyataannya, lansia mengharapkan di hari tuanya, anak-anaknya tetap menghargai dan menyayangi lansia tersebut. Jika hal ini tidak terjadi maka masalah kecemasan akan muncul.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Berat ringannya cemas dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi :

1. The State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Ree, Macleod, French dan Locke (2001). STISCA adalah alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Merupakan format tiruan dari STAI's dan digunakan untuk mengetahui keadaan responden saat itu dan ciri dari kecemasan itu sendiri. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana responden "rasakan sekarang, pada waktu sekarang, kejadian sekarang yang ia pun tidak tau bagaimana ia merasakannya". Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 poin dimulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 atau banyak/sering (Grös, et al., 2007). Skala ini dibuat untuk orang dewasa muda dan menengah, namun penelitian lebih lanjut banyak digunakan untuk meneliti sifat psikometrik pada orang dewasa tua. Secara keseluruhan, penelitian yang meneliti dengan menggunakan STAI harus hati-hati disaat menilai kegelisahan pada orang dewasa tua. (Therrien & Hunsley, 2012)

2. Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)

HADS dikembangkan oleh Zigmond dan Saith (1983) yang berisi 36 pertanyaan tentang kecemasan dan telah diuji kembali validitas dan reabilitasnya sebagai alat ukur kecemasan dan depresi oleh Ioannis Michopoulos, et al., (2007) dengan hasil HADS valid dengan koefisien α cronbach 0,884 (0,829 untuk cemas dan 0,840 untuk depresi) serta stabil dengan test-retest intraclasscorrelation coefficient 0,944.

3. Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)

ZSAS dikembangkan oleh Wiliam W. K. Zung (1971) adalah metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala berfokus pada kecemasan umum dan coping dalam mengatasi stress. Terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

4. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

HARS dibuat oleh M. Hamilton pada tahun 1959 yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastrointestinal, gejala sistem genitourinaria, gejala otonom dan perilaku. Masing-masing kelompok dalam 14 kategori ini dibagi menjadi beberapa item pertanyaan. Kategori yang dihasilkan adalah cemas ringan, sedang dan berat. Digunakan untuk populasi dewasa, remaja dan anak-anak.

5. Beck Anxiety Inventory (BAI)

BAI merupakan kuesioner self-report yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. Terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63. Pada awalnya BAI dikembangkan untuk pasien dewasa di rawat jalan psikiatri. Seiring perkembangannya, ada beberapa penelitian yang mengevaluasi penggunaannya pada populasi dewasa yang lebih tua atau lansia. BAI ini harus digunakan secara hati-hati karena ada 2

hal yang harus diperhatikan adalah potensi confound dengan gejala depresi dan pertanyaan pada item untuk somatiknya tinggi yaitu terdapat 13 yang berhubungan dengan gejala somatik dari 21 pertanyaan. (Therrien & Hunsley, 2012).

6. Geriatric Anxiety Inventory (GAI)

Terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua/lansia. Menggunakan format pilihan tanggapan setuju atau tidak setuju. Skor maksimal 20, dengan skor tertinggi menunjukkan tingkat kecemasan tinggi. Dikembangkan untuk lansia di masyarakat dan yang mendapat perawatan psikiatri. Dari beberapa penelitian yang dikutip dalam Therrien & Hunsley (2012) bahwa GAI cenderung digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada lansia. Meskipun format ini membantu untuk kalangan dewasa lebih tua, namun ada yang membatasi kemampuan penggunaan yang menunjukkan gradasi kecemasan saat menjawab pertanyaan. Selain itu, 8 dari 20 pertanyaan di GAI lebih dominan aspek kekhawatiran yang memungkinkan akan membatasi pengukuran aspek kunci kecemasan lain termasuk somatik dan afektif (Yochim, Mueller, June, & Segal, 2011)

7. Worry Scale

Skala kecemasan yang dipakai untuk mengukur kekwatiran dibidang kesehatan (17 item), keuangan (5 item), kondisi sosial (13 item), dengan skor berkisar antara 0-140 pada lansia. (Mueller, et al., 2014)

8. Geriatric Anxiety Scale (GAS)

Alat ukur yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Segal, et al., 2010., dikutip dalam Yochim et al., 2011). Dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya membahas tentang gejala DSM yang lengkap. Secara khusus GAS menilai gejala kecemasan afektif, soematik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 30 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sepanjang hari) (Segal, 2013).

Dari berbagai alat ukur kecemasan diatas, GAS adalah salah satu alat ukur kecemasan terbaru yang dirancang dan digunakan khusus lansia yang mencakup aspek somatik, afektif dan kognitif yang dialami lansia dengan kecemasan (Yochim, et al., 2010) dan instrumen ini akan digunakan dalam penelitian ini. Berikut lampiran kuisisioner Geriatric Anxiety Scale (GAS)

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak (0)	Kadang kadang (1)	Sebagian Besar waktu (2)	Setiap Waktu (3)
Afektif					
1	Saya merasa seperti kehilangan kendali atau control				
2	Saya takut dihakimi orang lain				
3	Saya takut dipermalukan				
4	Saya mengalami susah tidur				
5	Saya mengalami kesulitan untuk memulai tidur				
6	Saya mudah tersinggung				
7	Saya mudah marah/timbul marah yang meledak				
8	Saya merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain				
9	Saya merasa seperti sedalnglung atau bingung				
10	Saya terlalu khawatir akan banyak hal				
11	Saya tidak bisa mengendalikan kekawatiran saya				
12	Saya merasa gelisah				
Soematik					
13	Jantung saya berdegup kencang				
14	Napas saya pendek				
15	Saya mengalami sakit perut				
16	Saya mengalami kesulitan duduk tenang /diam				
17	Saya merasa Lelah				
18	Otot saya tegang				
19	Saya prihatin dengan kesehatan saya				

Kognitif					
20	Saya merasa seperti hal-hal yang tidak nyata atau seperti berada di luar diri saya atau seperti melayang				
21	Saya mengalami kesulitan berkonsentrasi				
22	Saya mudah kaget atau kesal				
23	Saya kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang biasanya saya nikmati/hobi				
24	Saya merasa tidak memiliki kendali atas hidup saya				
25	Saya merasa sesuatu yang mengerikan akan terjadi pada saya				
26	Saya prihatin dengan keuangan saya				
27	Saya prihatin dengan anak-anak saya				
28	Saya takut mati				
29	Saya takut menjadi beban keluarga atau anak-anak saya				

Skor Cemas:

Geriatric Anxiety Scale (GAS)

0 - 22 : ringan

23-45 : sedang

46 - 68 : berat

69 - 90 : panic

2.3 Definisi Aktivitas Spiritual

2.3.1 Pengertian Aktivitas Spiritual

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Pencipta (Hamid, 2008). Spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran dan perilaku serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, alam, orang lain dan Tuhan (Padilla, 2013)

Aktivitas Spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan menimbulkan verbalisasi distress dan perubahan perilaku, jika kondisi ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan kecemasan (Prasetyo, 2016)

Menurut penelitian Hawari 2011 melakukan studi terhadap 2700 orang selama 8-10 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang rajin menjalankan ibadah, berdoa, dan berdzikir, angka kematian (*mortality rates*) jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalankan ibadah, berdoa, dan berdzikir. *Camstock* dan *Partridge* dalam Hawari (2011) juga melakukan penelitian dan dari data diperoleh bahwa mereka yang tidak religious resiko bunuh diri 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang religious.

2.3.2 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual ini berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Hamid, 2000). Dalam hal ini kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seseorang yang mensyukuri nikmat umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan hal-hal yang bermanfaat (Depsos, 2007).

Perkembangan spiritual yang matang akan membantu klien untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan. Rasa percaya diri dan cinta mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif (Graha Cendikia, 2009). Manusia adalah manusia ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Hamid (2000), faktor penting yang dapat mempengaruhi Spiritual seseorang adalah :

1. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

2. Peran keluarga penting dalam perkembangan Spiritual individu

Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, tapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Taylor, Lillis & LeMone, 1997)

3. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi Spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut

(Taylor, Lilis dan Lemon, 2002). Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional (Toth, 1992; dikutip dari Craven & Himle, 2003)

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan (Hamid, 2000).

7. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid, 2000).

2.3.4 Kegiatan Spiritual

Kegiatan spiritual bagi Agama Islam meliputi : Shalat, Dzikir, Berdoa dan membaca kitab suci Al Qur'an.

1. Shalat

Shalat secara bahasa bermakna doa, sedangkan secara istilah, shalat merupakan suatu ibadah wajib yang terdiri dari ucapan dan perbuatan yang diawali dengan takhbirotul ihram dan diakhiri dengan salam dengan rukun dan persyaratan tertentu. Menurut hakekatnya, shalat ialah menghadapkan jiwa kepada Allah SWT, yang bisa melahirkan rasa takut kepada Allah dan bisa membangkitkan kesadaran. (Departemen Agama RI, 2010)

Shalat yang diwajibkan bagi tiap-tiap orang dewasa dan berakal ialah lima kali dalam sehari semalam. Menurut Muhammad Bagir Al-Habsyi dalam bukunya menyebutkan waktu-waktu shalat lima waktu, yaitu:

- a. Shubuh, waktunya sejak saat fajar menyingsip sampai saat terbit matahari. Adapun sebaik-baik waktu pelaksanaannya ialah segera masuk waktunya.
- b. Zhuhur, waktunya sejak saat zawal, yakni ketika matahari mulai condong dari pertengahan langit ke arah barat, dan berakhir ketika bayang-bayang segala suatu telah sama dengan panjang sebenarnya.
- c. Ashar, waktunya sejak berakhirnya waktu zhuhur sampai terbenamnya matahari. Sebaik-baik pelaksanaannya adalah segera setelah masuk waktu Ashar.

- d. Maghrib, waktunya setelah terbenam matahari sampai saat terbenamnya syafaq merah (cahaya merah yang merata di ufuk barat) kira-kira satu jam atau lebih, setelah terbenamnya matahari.
 - e. Isya, waktunya sejak terbenamnya syafaq merah sampai saat menyingsingnya fajar (yakni saat masuknya waktu shalat subuh).
- (Hasbi, 2000)

2. Dzikir

Secara etimologi dzikir berasal dari kata dzakra artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Dzikir adalah usaha manusia untuk mendekatkan diri pada Allah dengan cara mengingat Allah dengan cara mengingat keagungan-Nya, hal ini berarti tidak terbatas masalah tasbih, tahlil, tahmid dan takbir, tapi semua aktivitas manusia yang diniatkan kepada Allah SWT. (Munir, 2008)

3. Berdoa

Doa adalah melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan keinginan dan ketundukan kepada Allah SWT. Doa adalah memohon dan meminta kepada Allah SWT dengan kemurahan hati dan ikhlas tanpa memaksakan supaya doanya terkabul. (Hasbi, 2010)

4. Membaca kitab suci Al-Qur'an

Al- Quran adalah wahyu Allah yang berfungsi sebagai mu'jizat bagi Rasulullah Muhammad SAW sebagai pedoman hidup bagi setiap

muslim dan sebagai korektor dan penyempurna terhadap kitab- kitab Allah yang sebelumnya, dan bernilai abadi. Sebagai mu'jizat, Al- qur'an telah menjadi salah satu sebab penting bagi masuknya orang- orang arab di zaman Rosulullah ke dalam agama islam, dan menjadi sebab penting pula bagi masuknya orang- orang sekarang, dan pada masa-masa yang akan datang (Andi, 2012).

Al- qur'an merupakan kalam Allah, dzat yang menggenggam alam semesta. Al- qur'an diturunkan kepada manusia dengan berbagai kemukjizatan dan kebahagiaan. Al- qur'an merupakan obat mujarab bagi yang sedang mengalami kegundahan hati, kegalauan, keputusasaan, kekecewaan, kegelisahan, dan kesedihan dalam hidupnya. Al- quran hadir dalam kehidupan manusia dengan pesan – pesan spiritual yang akan menguatkan hati manusia bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan. Berikut kuesioner Spiritual :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
SHOLAT			
1.	Setiap hari saya melakukan sholat wajib lima waktu		

2.	Bagi saya sholat adalah menghadapkan jiwa kepada Allah SWT		
3.	Bagi saya sholat bisa melahirkan rasa takut kepada Allah SWT		
4.	Saya melakukan ucapan dan gerakan sholat diawali dengan takhbirotul ihram dan diakhiri dengan salam		
5.	Saya melakukan sholat shubuh sejak saat fajar menyisip sampai saat terbit matahari		
6.	Saya melakukan sholat dzuhur yakni sejak saat zawal atau setelah masuk waktu dzuhur		
7.	Saya melakukan sholat ashar saat berakhirnya waktu dzuhur sampai terbenamnya matahari		
8.	Saya melakukan sholat maghrib setelah terbenam matahari sampai saat terbenamnya cahaya merah		
9.	Saya melakukan sholat isya sejak terbenamnya cahaya merah sampai menyingsingnya fajar		
10.	Bagi saya melakukan sholat bisa membangkitkan kesadaran		
DZIKIR			
11.	Saya selalu ingin berdzikir setiap waktu		
12.	Saya melakukan dzikir agar hati saya tenang		
13.	Ketika berdzikir saya selalu mengambil pelajaran dan mengingat Allah		
14.	Bagi saya dzikir adalah cara saya untuk mendekati diri kepada Allah		
15.	Ketika berdzikir saya mengingat keagungan Allah		
16.	Saya melakukan dzikir hanya saya niatkan kepada Allah		
17.	Ketika berdzikir saya membaca kalimat tasbih, tahlil, tahmid dan takbir		
BERDOA			
18.	Setiap hari saya selalu berdoa		
19.	Ketika berdoa saya menyatakan keinginan kepada Allah SWT		
20.	Saya berdoa untuk kemurahan hati		
21.	Ketika berdoa saya ikhlas tanpa memaksakan supaya doa saya terkabul		
22.	Saya melakukan doa agar melahirkan kerendahan diri kepada Allah SWT		
23.	Saya tunduk saat berdoa		

MEMBACA AL-QUR'AN			
24	Setiap hari saya membaca Al-Quran		
25.	Saya membaca Al-Quran agar hati saya tenang		
26.	Saya tahu bahwa Al-Quran adalah pedoman hidup bagi setiap umat muslim		
27.	Ketika gelisah dan sedih saya membaca Al-Quran		
28.	Membaca Al-Quran bisa menguatkan hati saya dari kekecewaan dan kegundahan hati		
29.	Saya berusaha agar istiqomah dalam membaca Al-Quran		
30.	Saya yakin bahwa dibalik kesulitan pasti ada kemudahan ketika membaca Al-Quran		

Keterangan :

Ya : 1 Tidak : 0

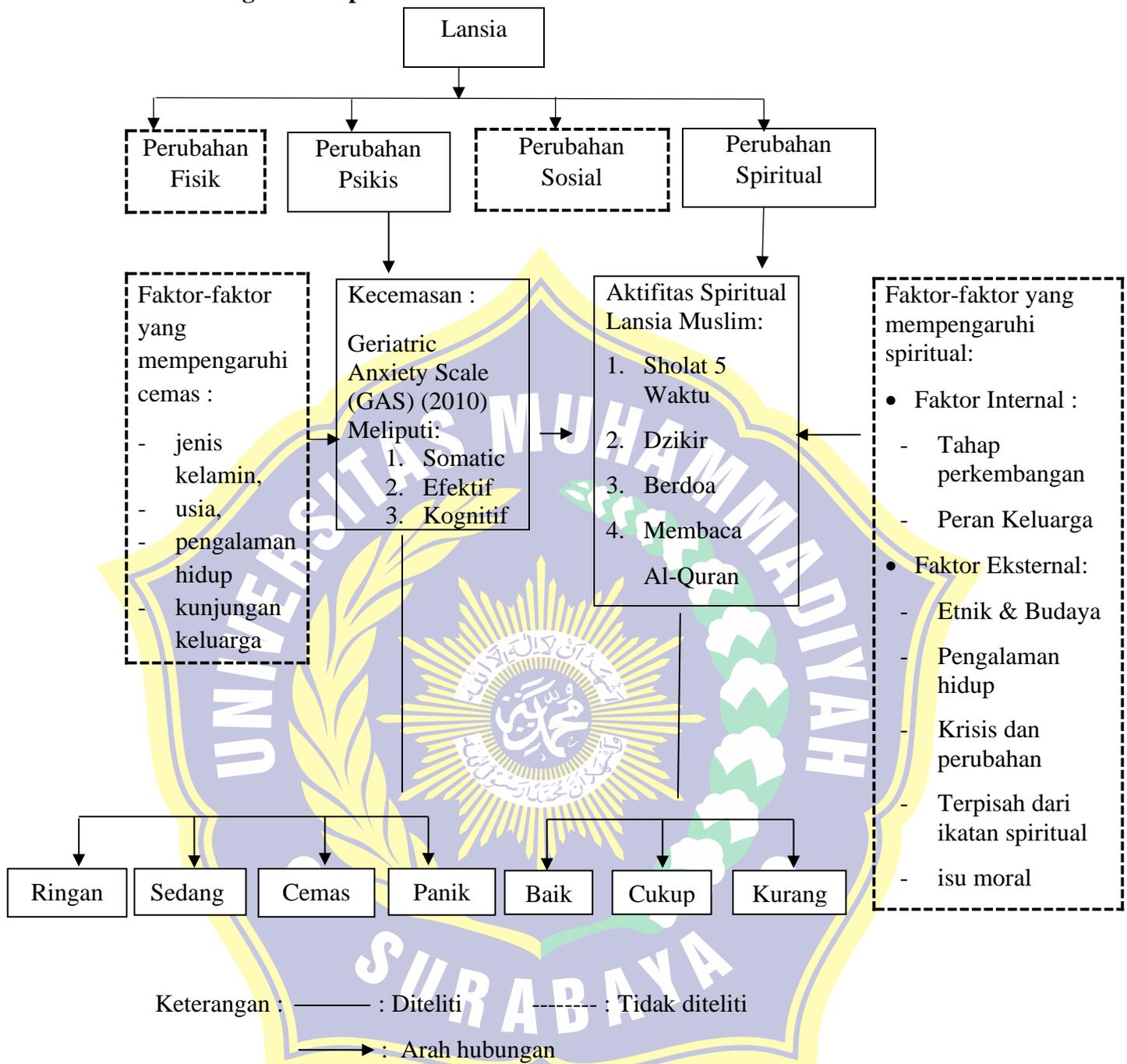
Baik : 76%-100%,

Cukup : 56%-76%,

Kurang : <55%



4 Kerangka konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia

Keterangan kerangka konsep

Menurut (Maryam 2008) perubahan yang terjadi akibat proses penuaan ada 4 yaitu : Perubahan Fisik , perubahan psikis, perubahan social dan perubahan spiritual. Dalam Perubahan psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Pada perubahan spiritual agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

Jenis kelamin, Usia, Pengalaman hidup dan kunjungan keluarga merupakan factor yang menyebabkan kecemasan pada lansia . Untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia dengan menggunakan GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) pada GAS memiliki nilai gejala kecemasan afektif, soematik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 30 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sepanjang hari) dengan dikategorikan ringan, sedang, cemas dan panik (Segal, 2013).

Aktivitas Spiritual akan membantu klien untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan. Ada factor Internal dan eksternal dalam mempengaruhi tingkat spiritual lansia. Faktor internal ada Tahap perkembangan, dan Peran Keluarga, sedangkan Faktor Eksternal ada Etnik & Budaya, Pengalaman

hidup, Krisis dan perubahan, Terpisah dari ikatan spiritual dan isu moral. Sholat 5 waktu, Dzikir, Berdoa dan mengaji merupakan aktivitas spiritual bagi umat beragama muslim semakin taat dalam menjalankan ibadah akan semakin dekat dan taat kepada Allah SWT. Dengan menggunakan kuesioner dapat diketahui tingkat spiritual pada lansia pada tingkat baik, cukup dan kurang.

2.5 Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesis dari penelitian adalah “Ada hubungan antara Aktivitas Spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Werdha Agro Dedali Surabaya.

