

**PENGARUH *LIFE REVIEW THERAPY* TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA PESERTA SENAM BINAAN
TIM GERIATRI RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG**

SKRIPSI



ERMAWATI

21.0603.0027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional yang diantaranya meliputi pembangunan di bidang sosial ekonomi serta pembangunan di bidang kesehatan, memberikan dampak positif terhadap peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan terdapat peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk Indonesia. Tercatat, rata-rata AHH penduduk Indonesia selama 73,5 tahun pada 2021 (Jayani, 2022). Angka tersebut naik 0,1 poin dari tahun sebelumnya yang selama 73,4 tahun. Fenomena ini menjadi salah satu faktor yang mengantarkan Indonesia menuju *aging population*. Penuaan penduduk atau *aging population* merupakan dampak dari terjadinya transisi demografi, dimana terjadi penurunan tingkat kematian dan angka kelahiran (Heri & Cicih, 2022).

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) yang berusia 60 tahun ke atas di Indonesia pada 2021. Kelompok ini mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah Lansia meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8 persen) (Info Rokomyanmas Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil Susenas Maret 2021, terdapat delapan provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua karena persentase penduduk lansia sudah diatas 10 persen. Dari delapan provinsi tersebut, Jawa Tengah berada di posisi ke tiga dengan jumlah lansia sebanyak 14,17 persen dari total penduduk. Jumlah Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023 (Proyeksi Penduduk dengan dasar Sensus Penduduk 2020), untuk wilayah Kota Magelang di estimasikan berjumlah 6.266 pada kategori usia 60 – 64 tahun, 4.046 pada kategori usia 65 – 69 tahun, dan 7.122 pada kategori usia ≥ 70 tahun, dari total penduduk sejumlah 121.823 (Statistik Magelang, 2021)

Jumlah penduduk lansia yang terus meningkat akan membawa dampak bagi banyak aspek kehidupan baik sosial, ekonomi maupun kesehatan. Tidak hanya berfokus pada peningkatan kesehatan lansia, pemerintah juga berupaya untuk melaksanakan program pemberdayaan lansia. Tujuannya untuk mengoptimalkan fungsi fisik, mental, kognitif, serta spiritual. Hal ini terus diupayakan agar lansia Indonesia dapat berada dalam kondisi yang sejahtera. Dalam struktur kependudukan, lansia merupakan kelompok usia “beban”, yang berarti memiliki ketergantungan terhadap kelompok usia produktif. Jumlahnya yang semakin banyak, secara tidak langsung memiliki dampak sosial dan ekonomi baik bagi individu, keluarga, maupun lingkungan sosial. Lansia juga merupakan kelompok penduduk yang rentan (Girsang et al., 2021).

Proses penuaan merupakan suatu peristiwa alamiah yang menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (Agustia et al., 2014). Penuaan adalah terjadinya akumulasi perubahan pada manusia dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosial yang berkorelasi terhadap penurunan daya tahan tubuh dan terjadinya penyakit (Wicaksana, 2016).

Penurunan fungsi pada lansia baik fisik, fisiologis maupun psikologis tidak bisa dihindari, oleh karenanya lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Beberapa permasalahan psikososial yang terjadi pada lansia diantaranya kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia. Jika lansia mengalami masalah tersebut, maka kondisi itu dapat mengganggu kegiatan sehari-hari pada lansia (Maryam et al., 2012). Proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia (Maryam dkk, 2008). Riset Welzel

F.D et al., (2019) menyatakan individu usia diatas 82 tahun yang menderita gejala kecemasan sebanyak 14,5%. Menurut Videbeck (2011), lanjut usia yang mengalami ansietas sebanyak 50% dan sebagian besar berada di negara berkembang (Rindayati et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 28 Februari 2023 dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ 20) yang dibagikan kepada 30 peserta senam lansia binaan Tim Geriatri Prof Dr Soerojo Magelang secara acak, diperoleh hasil bahwa 9 responden memiliki skor SRQ ≥ 5 . 7 responden skor 3-4 dan 14 responden memiliki skor 0-2. Dengan interpretasi jika skor ≥ 5 adalah terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi, maka dapat disimpulkan bahwa 30% responden berada dalam kondisi memiliki masalah psikologis. Dalam kesempatan senam pada 28 Februari 2023 tersebut, peserta lansia yang hadir sekitar 64 orang (beberapa diluar anggota tetap senam). Selain itu, berdasar data dari Tim Geriatri, dari 46 peserta tetap senam lansia, terdapat 22 orang yang menderita penyakit kronis (hipertensi, diabetes, hipo/hipertiroid, penyakit jantung dan kanker) sehingga tergolong dalam ODMK (Orang Dengan Masalah Kesehatan) yang berisiko mengalami gangguan jiwa.

Hal-hal yang menjadi faktor predisposisi maupun presipitasi terhadap kecemasan pada lansia diantaranya adalah perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, masalah kesehatan fisik, sumber finansial yang berkurang serta kurangnya dukungan sosial (Husna & Ariningtyas, 2019). Rasa cemas yang dialami oleh lansia pada umumnya karena merasa takut menghadapi kematian, merasa takut tidak dihargai keputusannya dalam keluarga, merasa takut untuk tidak bisa produktif, merasa dibuang atau diasingkan ke panti jompo. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup manusia (Redjeki & Tambunan, 2019).

Jika kondisi cemas terus-menerus dialami lansia dan tidak diatasi, maka dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan lansia baik fisik maupun mental.

Gejala kecemasan secara umum pada lanjut usia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluhan pada badan (Maryam, 2008). Dampak kecemasan pada lansia dapat menimbulkan masalah seperti *Irritable Bowel Syndrom* (IBS) atau sakit kepala *migraine* (Rindayati et al., 2020).

Potter & Perry (2010) menyebutkan bahwa kecemasan dapat menimbulkan tuntutan yang besar pada lansia, dan jika lansia tersebut tidak dapat mengadaptasi maka dapat terjadi penyakit. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang apabila menetap akan menjadi hipertensi, peningkatan kadar gula darah serta peningkatan kadar kolesterol (Husna & Ariningtyas, 2019). Menurut Hardjana, kecemasan juga berdampak terhadap kondisi emosional sehingga seseorang akan mudah gelisah, *mood* atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah/cepat marah, mudah tersinggung dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas dan depresi (Puspasari, 2009).

Mengatasi kecemasan pada lansia pada fase awal lebih direkomendasikan menggunakan pendekatan non-farmakologi daripada penggunaan farmakologi (Brown Wilson C, 2021). Modifikasi gaya hidup, terapi perilaku, terapi modalitas, *mindfulness*, atau aneka terapi lain dapat digunakan (Keliat, 2013). Berbagai terapi yang diberikan dalam upaya mengubah perilaku dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif, berdasarkan potensi yang dimiliki (*modal-modality*) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhannya dikenal dengan sebutan terapi modalitas (Putra, 2019). Terapi modalitas yang digunakan untuk lansia pun sangat bervariasi, seperti terapi berkebun, terapi tertawa, terapi musik, *reminiscence terapi*, *life review therapy* dan lain sebagainya. Terapi-terapi tersebut dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok, dengan tema terstruktur maupun dengan tema bebas, sesuai dengan minat dan kenyamanan lansia.

Life Review Therapy merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan kognitif. Pada lansia,

melihat kembali kehidupan sebelumnya (*Life Review*) merupakan proses yang normal berkaitan dengan pendekatan terhadap kematian. Reintegrasi yang sukses dapat memberikan arti dalam kehidupan dan mempersiapkan seseorang untuk menghadapi masa tua tanpa disertai dengan kecemasan dan rasa takut. Hasil diskusi terakhir tentang proses ini menemukan bahwa melihat kembali kehidupan sebelumnya merupakan salah satu strategi untuk merawat masalah kesehatan jiwa pada lansia (Emilyani & Dramawan, 2019).

Life review therapy merupakan terapi yang aman dan baik bagi lansia karena pada umumnya lansia sangat suka bercerita dan menceritakan tentang pengalaman hidupnya (Avelina et al., 2022). *Life review therapy* mempunyai fungsi positif psikoterapeutik dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk menyelesaikan masalah, mengorganisasi dengan tahapan ventilasi (mengekspresikan) atau usaha awal untuk penyelesaian masalah, eksplorasi dengan lebih menjelaskan kejadian-kejadian yang lampau (menggali lebih dalam masalahnya), elaborasi atau meluaskan dengan difokuskan pada gambaran yang lebih rinci dari masalah, ekspresi perasaan yang disupresikan sehingga energi psikis tersebut dilepaskan, menerima masalahnya bila ekspresi perasaan tersebut sempurna dan memadai, mengintegrasikan kejadian yang dikenang dalam salah satu nilai sistem, kepercayaan dan fantasi (Wardhani et al., 2020).

Hasil akhir dari mengenang kehidupan yang lalu adalah untuk melepaskan energi (emosi dan intelektual sehingga dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada saat ini). Dari beberapa teori dan hasil penelitian terkait yang telah dipaparkan, maka dapat diketahui bahwa *life review therapy* mempunyai pengaruh dalam membantu mengatasi masalah psikologis pada lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *life review therapy* terhadap tingkat kecemasan pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan yang dialami oleh lansia di Indonesia cukup tinggi. Prevalensi kecemasan pada usia 55-65 tahun sebesar 6,9%, sedangkan pada usia 65-75 mencapai 9,7% dan usia 75 tahun ke atas mempunyai angka sebanyak 13,4% (Adawiyah et al., 2022). *Life review therapy* membantu lansia untuk lebih mengenal siapa dirinya dan akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik, meningkatkan kepercayaan diri, kesehatan psikologis, dan kepuasan hidup (Aswanira et al., 2015).

Penelitian terkait pengaruh *life review therapy* terhadap kecemasan lansia belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun penelitian tentang “Pengaruh *Life Review Therapy* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Peserta Senam Binaan Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo Magelang”. Rumusan masalah yang penulis ambil adalah : Bagaimana efektivitas *life review therapy* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *life review therapy* terhadap tingkat kecemasan pada lansia peserta senam binaan Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan skripsi ini untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia sebelum dilakukan intervensi *life review therapy*.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia setelah dilakukan intervensi *life review therapy*.
- d. Menganalisa pengaruh *life review therapy* terhadap kecemasan lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Rumah Sakit

Melalui penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi Rumah Sakit terutama layanan geriatri agar dapat menerapkan *life review therapy* pada klien geriatri.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Melalui penelitian ini dapat dipergunakan sebagai literatur ilmiah dalam keperawatan terutama dalam penerapan *life review therapy*.

3. Manfaat untuk profesi keperawatan

Melalui hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar menambah pengetahuan perawat tentang *life review therapy* sehingga dapat mengelola pasien lansia atau geriatri yang mengalami kecemasan dengan baik.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Dalam penelitian ini ruang lingkup keilmuan adalah ilmu keperawatan jiwa.

2. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *pre-post test with control group design* untuk populasi lansia yang menjadi peserta senam lansia yang di kelola oleh Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo Magelang. Variabel yang diteliti adalah *life review therapy* dan tingkat kecemasan.

3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023.

4. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan peneliti	Desain, sampel, analisis data	Variabel yang diteliti	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	<i>Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Shiraz, Iran.</i> Tahun 2018. Farkhondeh Sharif, PhD; Iran Jahanbin ,MS; Afsar Amirsadat , MS; Mahboobeh Hosseini M.	Desain “randomized controlled trial with a pre-posttest”. Sample penelitian ini adalah klien lansia di layanan Day Care, sejumlah 35 peserta.	<i>Life Review Therapy . Quality of Life.</i>	Menunjukkan <i>life review therapy</i> secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lansia.	Populasi dan sampel penelitian. Variabel penelitian. Tempat penelitian. Metode penelitian.
2.	Pengaruh <i>Life Review Therapy</i> Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Dinas Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Bondowoso tahun 2014. Muhammad Nur Aini, , Sasmiyanto, , Susi Wahyuning Asih	Desain penelitian ini <i>Quasy Experiment dengan pendekatan pre test and post test with control group design</i> , Sampel sebanyak 40 orang dengan teknik purposive sampling	<i>Life Review Therapy .</i> Kualitas hidup lansia	Hasil penelitian <i>life review therapy</i> berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia di Dinas UPT PSLU kabupaten Bondowoso	Populasi dan sampel penelitian. Jenis analisis data. Variabel penelitian. Tempat penelitian. Metode penelitian

3. *Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial* tahun 2014. Ponnusamy Subramaniama y , Bob Woods and Chris Whitaker
- Jenis penelitian ini adalah : *Preliminary randomised control trial*;. Dengan jumlah sampel 3 perawat jiwa dan 23 lansia dengan demensia
- Life review dan life story books*. Kualitas hidup. Kualitas hubungan partisipan dan *caregiver*.
- Life Review Therapy* tidak berdampak signifikan terhadap kualitas hidup lansia demensia. Namun *life story books* memberi dampak signifikan terhadap hubungan klien demensia dengan *caregiver*
- Populasi dan sampel penelitian. Jenis analisis data. Variabel penelitian. Metode penelitian. Tempat penelitian. Metode penelitian

-
- 4 Pengaruh Terapi *Life Review* Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Werdha Rumah Bahagia Bintan Kepulauan Riau Tahun 2020. Utari Christya Wardhani, Sri Muharni, Kurnia Izzati
- Jenis Penelitian kuantitatif dengan desain *one group pre-post test design*. Dianalisa menggunakan uji *Paired Sample t-Test*. Pengambilan sampel metode *Purposive Sampling*, sampel 15 orang lansia.
- Life Review Therapy* . Tingkat depresi lansia
- Ada pengaruh *life review therapy* terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia
- Populasi dan sampel penelitian. Variabel penelitian. Tempat penelitian. Metode penelitian.
-

Penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pengaruh *life review therapy* terhadap tingkat kecemasan pada lansia peserta senam geriatri di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang. Variabel yang diteliti adalah *life review therapy* dan tingkat kecemasan. Desain penelitian pada penelitian ini yaitu *pre-post test control group design*. Responden lansia usia 60 – 75 tahun yang menjadi peserta senam lansia binaan Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Usia lanjut merupakan fase yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan manusia akan diakhiri dengan proses penuaan yang kemudian berhadapan dengan kematian. Menurut (Hawari, 2006) Usia lanjut merupakan laki-laki dan perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih memiliki kemampuan (potensial) ataupun karena sesuatu hal menjadi tidak bisa melakukan peran (tidak potensial). Lansia atau lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan fase ini merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang (Wicaksana, 2016).

Lanjut usia (lansia) adalah mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (UU No 13 Tahun 1998). Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (Pinilih et al., 2018). Proses menua merupakan peristiwa sepanjang hidup, artinya dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak-anak, kemudian dewasa dan menjadi tua (Mawaddah, 2020).

Menurut teori Erik Erickson (1963) tahap lansia merupakan tahap *integrity* versus *despair*. *Integrity* menandakan individu yang sukses dalam melampaui tahap lansia akan dapat mencapai integritas diri, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimilikinya, bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaliknya lansia yang

gagal maka akan melewati tahap ini dengan keputusasaan (*despair*), yaitu kondisi lansia mengalami stres, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya (Olivia, 2010).

Berdasar beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun dan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikis maupun sosial sebagai konsekuensi dari proses penuaan yang secara alamiah terjadi.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia di Indonesia dimulai sejak sebelum usia 60 tahun. Selain berdasarkan usia, klasifikasi juga didasarkan pada kondisi umum lansia itu sendiri. Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan lansia yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

c. Perubahan Pada Lansia

Lanjut usia bukanlah penyakit, tetapi merupakan satu fase normal dari tahap-tahap perkembangan manusia. Walaupun pada umumnya secara ekonomi lansia kemudian cenderung berisiko jatuh pada kondisi kemiskinan, memiliki banyak masalah kesehatan, kehilangan hubungan antar personal, serta kehilangan status dan peranan sosial. Sementara, merujuk pada tahap perkembangan psikososial Erickson, lanjut usia mempunyai tugas perkembangan mengantarkan generasi berikutnya dalam pengasuhan, pendidikan, mentoring, dan tingkah laku lain yang memberi *legacy* kepada lansia itu sendiri. Jika tugas perkembangan tersebut gagal dilakukan maka lansia akan mengalami kekecewaan, rasa bersalah dan menarik diri.

Havighurst (1982) menyebutkan bahwa tugas perkembangan pada lansia dapat berbeda-beda tergantung pada gaya hidup dan sejarah pribadi mereka. Proses menjadi lansia atau menjadi tua menghadapi seseorang pada salah satu tugas kehidupan yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia (Ramdani, 2016). Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain (Albert et al., 2020) :

1) Perubahan Fisiologis.

Usia lanjut ditandai dengan adanya perubahan fisik yang mengarah kepada kemunduran-kemunduran fisik yang terjadi secara perlahan-lahan dan bertahap. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus, tetapi karena proses menua. Perubahan-perubahan jasmani pada usia lanjut baik secara struktural (anatomi) maupun fungsional (fisiologi) merupakan ciri yang melekat pada dirinya. Seperti telah dikemukakan di atas bahwa proses menua secara biologis tidak lain adalah perubahan terus menerus ke arah kemunduran.

Perubahan-perubahan tersebut sebenarnya terjadi pada hampir semua sistem dan organ tubuh, akan tetapi perubahan yang nyata terutama terjadi pada organ tubuh yang sel-sel penyusunnya tidak mengalami pembelahan (mitosis) dan tidak mengganti diri seperti pada jaringan otak dan ginjal. Perubahan yang terjadi pada otak diduga sebagai sumber dari kelainan/kemunduran yang terjadi pada berbagai fungsi tubuh seperti gangguan homeostatis, penurunan metabolisme dan reproduksi.

Salah satu tanda terjadinya proses menua pada jaringan otak adalah bertambahnya bercak senilis yang dapat menyebabkan pikun. Demikian pula ginjal, besar dan beratnya akan mulai menyusut setelah kematangan tercapai. Pada proses menua, kemunduran secara fisik biasanya terjadi setelah seseorang melewati fase puncak fisiologis pada kisaran usia 35 tahun. Beberapa kemunduran yang terjadi seperti perubahan pada kemampuan kerja fisik, penurunan fleksibilitas atau kelenturan gerak, melambatnya respon tubuh terhadap rangsang, serta kecenderungan untuk terjadinya kegemukan karena menurunnya laju metabolisme.

Kondisi fisik lain yang berubah dapat berupa penurunan daya tahan, penurunan kekuatan tubuh, serta memudarnya daya tarik fisik. Kondisi tersebut dapat menyebabkan munculnya permasalahan psikologis seperti rasa tertekan. Perubahan psikologis ini tentunya bergantung pada respon individu terhadap terhadap kondisi tubuhnya. Individu yang pada masa lalunya terlalu bergantung kepada kekuatan fisik, daya tarik fisik, akan menjadi sangat kecewa menghadapi kenyataan tersebut. Perkembangan penurunan keadaan fisik itu juga bergantung sekali kepada sikap hidup individu. Individu yang tetap aktif dalam memasuki usia lanjutnya cenderung perlahan dalam mengalami

penurunan keadaan kesehatan dan kekuatan fisiknya, begitu pun sebaliknya.

2) Perubahan Psikologis.

Seperti pada penjelasan sebelumnya, perubahan psikologis dapat berkorelasi dengan perubahan fisik yang terjadi pada lansia, dapat juga terjadi karena sebab lain. Masalah psikologis yang dialami lansia biasanya berupa masalah emosional seperti rasa tertekan, rasa tidak nyaman dan kekecewaan. Ketika perubahan fisik dan psikologis ini terjadi ke arah yang patologis, maka kondisi ini tentu akan berdampak pada kemampuan lansia dalam melaksanakan perannya dalam tahap perkembangan. Selain itu, dapat berdampak pula pada kualitas hidup lansia itu sendiri.

Contoh lain yang dapat menyebabkan perubahan psikologis pada lansia yaitu masa pensiun. Ketidaksiapan lansia menghadapi masa pensiun dapat memunculkan tekanan pada psikologisnya seperti munculnya rasa cemas. Bentuk yang paling umum dialami para lansia yang pensiun adalah kesulitan menerima kenyataan hidup saat ini, mengagung-agungkan masa lalunya yang penuh dengan kejayaan, merasa masih memiliki jabatan dan menuntut penerimaan yang berlebihan dari lingkungannya. Keadaan seperti ini biasa disebut dengan *Post-Power Syndrome* yaitu sesuatu sindroma yang melekat dalam pikiran secara terus menerus pada seorang yang telah pensiun sehingga mempengaruhi tingkah lakunya di mana ia merasa bahwa dirinya masih berkuasa, mempunyai kedudukan dan dihormati oleh lingkungannya (Fahrudin, 2002).

Kondisi gangguan psikologis lain yang dapat terjadi pada lansia dapat berupa gangguan yang lebih berat yaitu neurosis dan psikosis. Neurosis adalah gangguan jiwa ringan, sementara psikosis adalah gangguan jiwa berat yang sampai mengganggu kehidupan sehari-

hari seseorang. Kondisi neurosis dan psikosis ini dapat terjadi pada lansia yang tidak mampu beradaptasi atau tidak mampu menggunakan coping yang sehat dalam menghadapi masa lansia dan segala perubahan kondisi yang menyertainya.

3) Perubahan Sosio-Ekonomi.

Saat lansia memasuki masa pensiun, ditambah dengan penurunan kondisi fisiknya untuk beraktivitas, maka hal ini akan berpengaruh pada kondisi finansial lansia. Apalagi jika tidak dipersiapkan sejak jauh-jauh hari. Kehilangan pendapatan dan peran dapat menjadi *stressor* yang berat bagi lansia yang tidak siap dengan perubahan kondisi. Perubahan peran tidak hanya terjadi di tempat kerja karena pensiun, namun juga di rumah yaitu pergeseran posisi sebagai pencari nafkah yang mungkin benar-benar terhenti setelah pensiun. Selain itu, peran sosial mungkin juga berubah seiring dengan adanya regenerasi sosial.

Perubahan juga mungkin terjadi dalam hubungan dengan pasangan atau keluarga. Oleh karena itu, penting bagi seorang lansia untuk menjalin hubungan yang erat dengan pasangan atau keluarga sebagai lingkup terdekatnya. Ketika memasuki masa pensiun, maka lansia akan lebih intens berinteraksi dengan pasangan atau keluarga. Sehingga hubungan yang baik dengan mereka akan mampu mendukung peran lansia di dalam keluarga, menghasilkan aktivitas yang menyenangkan di rumah serta menghindarkan lansia dari rasa tertekan karena lebih banyak waktu yang dihabiskan di rumah.

Lansia yang gagal dalam menjalin hubungan yang harmonis dengan keluarga tentu akan menjadi faktor penghambat lansia mencapai integritas diri. Kondisi ini dapat terjadi dan memunculkan sikap lansia yang terlalu kritis terhadap situasi di dalam rumah, seperti misalnya mencari-cari kesalahan orang lain

di rumah, merasa tidak cocok dengan keluarga atau munculnya konflik-konflik yang bermula dari hal sederhana.

Dari segi ekonomi, masa lansia juga sering kali memerlukan pengeluaran-pengeluaran yang lebih besar seperti untuk biaya pengobatan dan perawatan kesehatan, untuk kebutuhan anak-anak pada tingkat pendidikan tinggi, untuk biaya pernikahan anak-anak, dan lain sebagainya. Penyesuaian diri lansia dalam keadaan ini adalah hambatan ekonomi (Fahrudin, 2001).

2. Kecemasan Pada Lansia

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), kata tersebut biasa digunakan untuk menggambarkan efek negatif pada perasaan atau respon fisiologis. Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat seseorang sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Gunarso (dalam Wahyudi, Bahri, dan Handayani 2019), kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa

pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Mellani & Kristina, 2021).

Kecemasan atau biasa disebut dengan ansietas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Cemas juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman. Kecemasan (*anxiety*) adalah kondisi dimana individu merasakan kekhawatiran/ kegelisahan, ketegangan, dan rasa tidak nyaman yang tidak bisa dikendalikan dan dapat menyebabkan terjadinya sesuatu yang buruk (Halgin & Whitbourne, 2010). Kecemasan merupakan perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kecemasan merupakan reaksi emosional dan fisiologis akan adanya ancaman ketidaknyamanan yang dialami oleh seseorang (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2014).

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal. Cashmore (2002) menjelaskan bahwa kecemasan mengacu kepada emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan samar, tetapi terus-menerus merasa prihatin dan ketakutan. Menurut Viera dalam *Carlos Eduardo Lopes Verardi* (2016:1) kecemasan adalah emosi yang dipicu oleh stres dari kondisi internal dan eksternalnya (Fikri & Darma, 2018).

Kecemasan merupakan ketakutan atau kekhawatiran pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tak berdaya. Kecemasan juga merupakan kondisi emosi yang

menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasaan khawatir, jantung berdebar-debar, kegelisahan dan ketakutan sehingga lansia sulit tidur dan dapat mengganggu kehidupan (Fitri & ifdil, 2016). Lansia yang mengalami kecemasan merupakan salah satu kategori pasien yang banyak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena berbagai gejala fisik yang dikeluhkan seperti nyeri dada, jantung berdebar, pusing dan sesak nafas (Stuart, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan kondisi perasaan seseorang berupa rasa takut dan khawatir yang bersifat subjektif dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya, yang dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal dari individu tersebut.

b. Klasifikasi Kecemasan

Seseorang dapat mengalami kecemasan dalam derajat yang berbeda-beda. Hal ini tergantung dari seberapa besar masalah atau kondisi yang dihadapi dan kemampuan individu dalam beradaptasi. Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kondisi cemas ringan dapat memunculkan dampak positif seperti memotivasi seseorang untuk belajar dengan lebih giat atau memunculkan ide dan kreatifitas. Tanda dan gejala kecemasan ringan antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi peningkatan semangat belajar. Perubahan fisiologi dapat muncul, seperti

ditandai dengan adanya rasa gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, sedangkan tanda vital dan pupil masih dalam batas normal.

2) Kecemasan Sedang

Pada kategori kecemasan sedang, individu masih memungkinkan berada pada kondisi yang konstruktif. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu kemudian menjadi selektif terhadap rangsang dari luar. Namun dalam kondisi ini individu masih dapat melakukan sesuatu dengan terarah.

Pada kondisi kecemasan sedang ini, seseorang mungkin merasakan ketidaknyamanan yang cukup berarti. Respon fisiologi yang muncul antara lain: nafas menjadi pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku seperti menjadi tegang dan gelisah mungkin akan muncul.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sudah berasa dalam tahap yang sangat mempengaruhi persepsi individu. Individu cenderung untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir secara jernih tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan yang dialami atau *stressor* yang dihadapi.

Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia,

palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Panik adalah kondisi yang berhubungan dengan rasa ketakutan yang sangat. Individu mengalami kehilangan kendali akan pikiran dan perilakunya. Individu yang mengalami panik sudah tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan atau disebut dengan di luar kendali. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional. Kondisi panik adalah kondisi yang patologis. Jika dibiarkan tanpa penanganan maka kondisi panik dapat terus berulang sehingga menyebabkan tubuh kelelahan bahkan dapat berakibat kematian.

Jenis kecemasan lainnya diklasifikasikan oleh Freud dalam 3 kelompok, yaitu (Annisa & Ifdil, 2016) :

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis merupakan rasa cemas yang muncul tanpa sebab yang pasti atau tanpa sebab yang bersifat aktual, artinya sumber kecemasan tersebut dapat berupa sesuatu yang belum terjadi. Perasaan ini muncul biasanya berawal dari alam bawah sadar atau id. Bisa juga kecemasan neurosis berasal dari kekhawatiran ketika seseorang memiliki hasrat akan sesuatu. Bukan hasratnya yang memunculkan kecemasan, namun ketika hasrat itu merupakan sesuatu yang bersifat negatif, maka individu secara spontan muncul kecemasan terhadap dampak jika hasrat itu tetap dituruti.

2) Kecemasan moral

Kecemasan ini berasal dari konflik antara keinginan dan moral atau antara ego dan super ego. Kecemasan moral dapat terjadi ketika individu memiliki keyakinan moral dalam super ego nya namun gagal dalam mempertahankan atau bersikap sesuai dengan keyakinan moral tersebut. Jadi bisa diartikan bahwa kecemasan moral adalah kecemasan ketika individu tidak mengikuti kata hatinya atau hati nuraninya.

Kecemasan moral kadang juga memiliki dasar yang realistis yaitu pengalaman sebelumnya. Ketika individu pernah mengalami hal yang tidak diinginkan akibat melanggar keyakinan moral atau kata hatinya, kemudian saat ini individu itu mengulangi kondisi yang sama, maka akan muncul kecemasan terhadap munculnya hal yang tidak diinginkan kembali.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan ini bersumber dari hal-hal yang nyata atau aktual terjadi di lingkungan sekitar individu. Kondisi ini memunculkan rasa tidak nyaman yang kadang tidak spesifik. Individu mungkin mengkhawatirkan akan adanya bahaya dari eksternal dan kemudian menjadi waspada akan hal-hal yang memang nyata terjadi di luar dirinya.

c. Penyebab Kecemasan Pada Lansia

Menurut Patotisuro Lumban Gaol (2004) dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan dapat timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata atau sebenarnya belum terjadi. Kecemasan juga dapat terjadi sewaktu-waktu, kecemasan dapat terjadi karena adanya penolakan atau karena berada di lingkungan baru yang masih asing bagi individu tersebut. Sedangkan menurut Blacburn & Davidson,

faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan antara lain seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya) (Ariwangi, 2014).

Kecemasan yang muncul pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu memikirkan penyakit yang diderita, kendala ekonomi, sedikit waktu berkumpul dengan keluarga, merasa kesepian sehingga mengakibatkan lansia mengalami kesulitan untuk tidur (Meliani & Kamalah, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia berpotensi mengalami kecemasan karena berada dalam rumah tangga dengan status ekonomi 40% lebih rendah daripada orang yang lebih muda (Pusdatin Kemenkes, 2017). Kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya (Bagus et al., 2018). Kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan dasar lansia itu sendiri, stres berkepanjangan dan ancaman kematian dari penyakit yang diderita, juga mempengaruhi timbulnya kecemasan pada lansia (Carvalho et al., 2017).

Hasil penelitian dari (Laka et al., 2018) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit degeneratif dengan kecemasan. Hal ini senada dengan hasil penelitian (Aisyah, 2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit degeneratif dengan kecemasan pada lansia di Kabupaten Sijunjung dan didapatkan data bahwa 60% lansia dengan penyakit degeneratif mempunyai tingkat kecemasan sedang. Gangguan kecemasan juga dihubungkan dengan peningkatan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan pada lansia (Ramos & Stanley, 2017).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang berkembang sesuai dengan pengalaman hidup, kemampuan adaptasi dan dukungan lingkungan

terhadap individu. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Kejadian atau perubahan baik dari internal maupun eksternal lansia juga dapat mempengaruhi munculnya kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan atau reaksi kecemasan, diantaranya yaitu (Muyasaroh, 2020) :

1) Lingkungan

Faktor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal atau tempat bergaul mempengaruhi pola pikir individu dalam berbagai hal. Interaksi individu dengan keluarga, tetangga dan teman memunculkan reaksi yang beragam. Pengalaman terhadap hubungan yang berkonflik mungkin akan memunculkan rasa tidak nyaman ketika berinteraksi dengan orang lain atau kecemasan saat harus berhubungan dengan orang baru. Berada di lingkungan baru juga dapat memicu kecemasan.

2) Emosi Yang Ditekan

Emosi negatif yang tidak tersampaikan dan terus-menerus dipendam tanpa dikelola dengan baik tentu akan menimbulkan dampak dikemudian hari. Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri, baik dalam hubungan intrapersonal maupun interpersonal, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-Sebab Fisik

Kondisi fisik dan psikologis adalah hal yang senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kondisi fisik yang menurun dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Begitu pula sebaliknya, seseorang yang

memiliki banyak beban psikologis, juga dapat mempengaruhi kesehatan atau kondisi fisik.

Beberapa pemicu kecemasan yang harus diwaspadai yang biasanya terjadi atau dialami oleh lansia antara lain (Aprillia, 2021):

- 1) Kondisi finansial yang menurun
- 2) Masalah kesehatan
- 3) Demensia atau pikun
- 4) Kehilangan kebebasan
- 5) Peran yang berubah
- 6) Perencanaan masa depan
- 7) Duka dan kehilangan
- 8) Imobilitas atau gangguan dalam bergerak
- 9) Penyakit kronis
- 10) Perubahan persepsi sensori, seperti penurunan penglihatan, berkurangnya kemampuan pendengaran dan berkurangnya pengecap rasa dan bau
- 11) Isolasi atau terasing dari orang lain.

d. Manifestasi Kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Annisa & Ifdil, 2016), mengemukakan gejala kecemasan yang sering muncul yaitu :

- 1) Rasa cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was atau rasa takut
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, namun cenderung menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik atau psikosomatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (mendramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris seperti menangis keras, mengamuk atau merusak

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Annisa & Ifdil, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yang diklasifikasikan dalam 3 manifestasi kecemasan, yaitu :

1) Tanda Somatik atau Tanda Fisik.

Kecemasan dapat terlihat dari respon tubuh yang muncul. Beberapa tanda somatik atau fisik yang muncul ketika individu mengalami kecemasan yaitu : gelisah, gugup, tangan atau kaki atau mulut yang bergetar, merasa seperti ada yang menekan atau mengikat dahi, berkeringat banyak, telapak tangan dingin dan basah, pening sampai pingsan, kerongkongan terasa kering sehingga sulit untuk berbicara, nafas menjadi pendek dan, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, anggota tubuh yang menjadi dingin, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah memerah, diare.

2) Tanda-Tanda Behavioral Atau Perilaku.

Tanda-tanda behavioral atau perubahan perilaku akibat kecemasan juga dapat terjadi. Tanda behavioral yang muncul diantaranya : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang. Perilaku menghindar seperti tidak mau bertemu orang

lain atau menghindari pembicaraan tentang suatu hal. Perilaku melekat contohnya individu menjadi lebih manja, rewel atau menjadi bergantung pada orang lain. Sedangkan perilaku terguncang dapat berupa sikap sedih, menangis atau ketakutan.

3) Tanda-Tanda Kognitif.

Tanda-tanda kognitif kecemasan muncul karena respon dari pemikiran individu terhadap kecemasan yang dihadapi. Tanda kognitif diantaranya : berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Gejala kecemasan secara umum pada lanjut usia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluhan pada badan seperti kedinginan, telapak tangan lembab dan lain-lain (Maryam, 2008).

e. Dampak Kecemasan Pada Lansia

Kecemasan yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan segera dan memadai karena kecemasan pada lansia dapat menyebabkan kerusakan kognitif dan dapat berlanjut menjadi depresi (Carvalho et al., 2017). Berdasarkan penelitian epidemiologi, gangguan kecemasan pada lansia lebih banyak terjadi mendahului terjadinya depresi (Ramos & Stanley, 2017). Selain itu, kecemasan merupakan salah satu penyebab psikologis terjadinya gangguan aktivitas pada lansia (Norton et al., 2012). Penelitian lain menyebutkan bahwa kecemasan menyebabkan lansia mengalami penurunan dalam kemandirian (Lestari, 2016). Dampak lain dari kecemasan yang terjadi pada lansia adalah ketika kecemasan itu berlanjut maka akan mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri (Feki et al., 2017).

Kecemasan yang terjadi pada lansia berdampak pada berbagai aspek kehidupan lansia itu sendiri. Dampak behavioral nampak pada perubahan perilaku lansia seperti : pengendalian emosi dan amarah yang menurun sehingga menjadi lebih emosioan, menjadi lebih sensitif atau mudah tersinggung, sikap menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, munculnya pikiran yang tidak logis, bahkan menjadi susah tidur. Dampak kecemasan juga bisa muncul dalam bentuk gangguan psikosomatis berupa keluhan fisik yang tidak spesifik dan berubah-ubah, alergi kulit, sesak nafas, jantung berdegup kencang, berkeringat dingin dan mual-mual (Jarnawi, 2020). Dampak lanjutan dari kecemasan pada lansia dapat menimbulkan masalah fisik yang aktual seperti *Irritable Bowel Syndrom* (IBS) atau sakit kepala *migraine* (Rindayati et al., 2020).

Dampak kecemasan pada lansia lambat laun juga akan mengakibatkan kemunduran fungsi fisiologis, sehingga menimbulkan penyakit fisik seperti : gangguan pada sisem gastrointestinal misalnya mual dan sering diare atau konstipasi, sistem kardiovaskuler seperti hipertensi,

sistem pernafasan, sistem neuromuskuler, dan sistem saluran perkemihan. Penurunan fisik ini pada akhirnya tentu akan mengganggu kemandirian lansia. Sedangkan dampak pada penurunan fungsi psikososial meliputi merasa tidak berharga, depresi, bunuh diri, sehingga dapat mengakibatkan penyakit yang diderita menjadi komplikasi (Woroasih, 2012). Ayu Suryani (2016) dalam penelitian tentang Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia, mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup manusia (Redjeki & Tambunan, 2019).

Jika tidak segera ditangani dan kondisi koping lansia tersebut tidak adekuat, maka gejala kecemasan dapat terus meningkat dan lansia dapat mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh, ketegangan otot, gula darah tinggi, kelelahan sistem saraf, masalah pencernaan, maag, masalah kardiovaskular, dan banyak komplikasi atau kemungkinan gangguan kesehatan lainnya. Lansia juga berisiko lebih besar mengalami komplikasi kesehatan mental, seperti depresi dan munculnya pikiran untuk bunuh diri (Aprillia, 2021).

f. Alat Ukur Kecemasan

Berat ringannya kecemasan yang dialami oleh lansia dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan untuk lansia antara lain (Maula, 2020):

1) *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, somatik 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), kecuali pertanyaan ke 25 – 30 yang tidak diberikan skor (Segal, 2013).

Klasifikasi skor GAS adalah 0-18= tidak mengalami kecemasan/ kecemasan minimal/*borderline*, 19-37= kecemasan ringan, 38-55 = kecemasan sedang dan 56-75 = kecemasan berat. GAS adalah salah satu alat ukur kecemasan 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.

Pengelompokan poin-poin gejala adalah sebagai berikut :

- a) Gejala somatik : nomor pertanyaan 1, 2, 3, 8, 9, 17, 21, 22, 23
 - b) Gejala kognitif : nomor pertanyaan 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 20
 - c) Gejala afektif : nomor pertanyaan 4, 5, 12, 16, 18, 19, 24, 25
- 2) *The Adult Manifest Anxiety Scale- Elderly Version* (AMAS-E) (Reynolds et al., 2003).

Instrumen ini yang terdiri dari 37 item tentang manifestasi kecemasan yang umumnya bersifat kronis. Instrumen ini dikembangkan untuk lansia dalam menanggapi kecemasan yang dirasakan. Terdapat tiga domain utama dalam kuesioner ini yaitu khawatir/ oversensitivitas (23 item), kecemasan fisiologi (7 item)

dan takut menua (7 item) dan 7 item lainnya masuk ke dalam “*lie scale*” (skala berbohong) yang berfungsi sebagai indeks validitas untuk keseluruhan AMAS-E (Reynolds et al., 2003). AMAS-E adalah instrumen berbayar sehingga pengguna yang ingin menggunakan instrumen ini memerlukan persetujuan dari pemegang lisensi instrumen jika ingin menggunakannya.

3) Skala *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI).

Kuesioner ini dikembangkan oleh Pachana et al. (2007) yang berfungsi untuk mengukur kecemasan pada lansia, secara lebih khusus adalah bahwa kuesioner ini dikembangkan untuk lansia di masyarakat atau komunitas dan untuk lansia yang mendapatkan perawatan psikiatri atau kategori psikogeriatric. Kuesioner GAI ini terdiri dari 20 item “setuju/ tidak setuju”. Skor total berkisar antara 0-20, dengan interpretasi yaitu : 0 (tidak ada kecemasan); 1-5 (kecemasan ringan); 6-10 (kecemasan sedang); 11-15 (kecemasan berat); dan 16-20 (panik).

g. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan antara lain (Holman, 2019) :

1) Farmakologis

Kelas obat benzodiazepine digunakan untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan sedasi; juga dapat digunakan sebagai relaksan otot. Obat-obatan ini sangat adiktif dan dapat berkembang menjadi ketergantungan hanya setelah beberapa minggu penggunaan secara terus menerus.

2) Non-farmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis antara lain :

a) *Cognitive behavior therapy* (CBT).

CBT membutuhkan bimbingan terfokus, sehingga dalam pelaksanaannya untuk lansia dapat di terapkan secara individu mengingat pada lansia terkadang mulai ada penurunan fungsi kognitif.

b) Pelatihan relaksasi dan distraksi.

Relaksasi dan distraksi adalah terapi yang cukup sederhana, memerlukan *focusing* agar berfungsi optimal dan perlu diulang-ulang dalam penerapannya.

c) Terapi modalitas lain yang khusus untuk lansia

Salah satu contoh seperti terapi *life review therapy*. Terapi ini dapat diberikan secara individu maupun kelompok sekaligus agar dapat mendukung dinamika sosialisasi lansia dan pencapaian integritas ego.

Dalam keperawatan jiwa, terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan kepada klien yang bertujuan untuk mengubah perilaku yang tadinya maladaptif menjadi adaptif (Andriyani et al., 2019). Terapi modalitas yaitu suatu alat yang efektif membantu individu yang mengalami gangguan untuk meningkatkan fleksibilitas, kebebasan, dan ketenangan dalam hidup. Terapi modalitas juga membantu individu memecahkan masalah sehingga individu lebih adaptif. Terapi modalitas, selain terapi biomedis konvensional, diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan jiwa pada lansia (psikogeriatik) (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi modalitas juga berarti suatu kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan baik di institusi pelayanan maupun di masyarakat yang bermanfaat bagi kesehatan lansia dan berdampak terapeutik. Tujuan spesifik dari terapi modalitas menurut Gostetamy (1973) antara lain yaitu : menimbulkan kesadaran terhadap salah satu

perilaku klien, mengurangi gejala, memperlambat kemunduran, membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang, mempengaruhi keterampilan merawat diri sendiri (Hamzah, 2014).

Life review therapy merupakan terapi yang aman dan baik bagi lansia karena pada umumnya lansia sangat suka bercerita dan menceritakan tentang pengalaman hidupnya. Kegiatan *life review therapy* ini mengajak lansia untuk menceritakan tentang pengalaman-pengalaman berharga yang dialami oleh lansia di sepanjang hidupnya (Wardhani et al., 2020).

3. *Life Review Therapy*

a. *Pengertian Life Review Therapy*

Butler (1963) mengartikan konsep *life review* sebagai berikut: “*A naturally occurring, universal mental process characterized by the progressive return to consciousness of past experience, and particularly, the resurgence of unresolved conflicts; simultaneously, and normally, these revived experiences and conflicts can be surveyed and reintegrated...prompted by the realization of approaching dissolution and death, and the inability to maintain ones's sense of personal invulnerability*” (Haber, 2006). Pada intinya pernyataan ini menggarisbawahi bahwa pengalaman hidup dan konflik di masa lalu dapat di *review* dan diintegrasikan kembali.

Pada lansia, melihat kembali kehidupan sebelumnya (*life review*) merupakan proses yang umum dilakukan. Lansia menjadi lebih suka bercerita tentang pengalaman masa kecil atau masa dewasanya. Kondisi ini dinilai sebagai kondisi yang normal, di mana lansia melakukan upaya reintegrasi atau menyalurkan pengalaman hidupnya dengan kehidupan saat ini. Reintegrasi yang sukses dapat memberikan arti dalam kehidupan dan mempersiapkan seseorang

untuk menghadapi masa tua tanpa disertai dengan kecemasan dan rasa takut. Pembahasan tentang reintegrasi ini pada disimpulkan dapat memberikan dampak yang positif terhadap kesehatan jiwa pada lansia (Emilyani & Dramawan, 2019).

Life review therapy didefinisikan sebagai kegiatan mengenang secara sadar tentang pengalaman kehidupan, yang kemudian dapat dievaluasi pada saat ini, dengan maksud untuk menyelesaikan dan mengintegrasikan konflik masa lalu, sehingga memberikan arti baru bagi kehidupan seseorang saat ini. Kegiatan ini juga dapat digunakan untuk meninjau kehidupan yang telah dilalui dan berdamai dengan ingatan akan hal-hal yang tidak menyenangkan sehingga dapat membuat lansia lebih menerima fase kehidupan dan menurunkan kecemasan tentang akhir kehidupan (Kleijn et al., 2018).

Life review therapy (terapi telaah pengalaman hidup) merupakan salah satu dari terapi modalitas yang dapat diberikan pada lansia yang didefinisikan oleh *American Psychological Association* (APA) sebagai suatu terapi yang menggunakan sejarah kehidupan seseorang (secara tertulis, lisan, atau keduanya) untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan umumnya terapi ini sering digunakan untuk lansia. *Live review therapy* adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menstimulasi lansia mengenang pengalaman hidup di masa lalu, sehingga perawat atau pendamping lansia dapat lebih mengenal sejarah kehidupan lansia tersebut (Maulina, 2019).

Life review saat ini sudah menjadi salah satu intervensi yang banyak digunakan untuk mengatasi masalah psikososial yang dialami lanjut usia. *Life review therapy* merupakan teknik intervensi psikososial dengan cara merefleksikan kehidupan yang telah dijalani lanjut usia dan kemudian memecahkannya, mengorganisasi dan mengintegrasikan ke dalam kehidupan sekarang (Albert et al., 2020). *Life review* dapat didefinisikan sebagai intervensi terstruktur yang

membantu lansia untuk mengintegrasikan peristiwa negatif, menghilangkan konflik dalam diri dan menerima keadaan sebenarnya, mengembalikan cerita hidup yang bermakna serta untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang (Korte et al., 2012).

Robert Butler merupakan pelopor utama dalam bidang psikiatri geriatri yang memelopori konsep proses *review* kehidupan. Butler mencatat bahwa sifat berulang mendongeng di kalangan orang dewasa lainnya tidak selalu merupakan indikasi disfungsi psikologis. Sebaliknya, itu adalah sesuatu yang alamiah berupa kembalinya kesadaran progresif pengalaman masa lalu dalam upaya untuk menyelesaikan dan mengintegrasikan kehidupan mereka. Dia mendasarkan teorinya pada karya Erik Erickson tentang perkembangan psikososial lansia dan menyebut proses ini sebagai menumbuhkan esensi kehidupan seseorang untuk mencapai tahap integritas diri yaitu menerima keseluruhan kehidupan yang telah dijalani secara lebih bijaksana.

b. Teori *Life Review Therapy*

Beberapa teori mengenai *life review therapy* (Haber, 2006) :

1) Tahapan Perkembangan Psikososial Erik Erickson (1950)

Erickson mengungkapkan pentingnya melakukan *life review* selama tahap akhir kehidupan seseorang. Pada setiap tahap perkembangan, Erickson menjelaskan beberapa dasar dan tantangan yang dihadapi individu yang kemudian perlu diselesaikan agar dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya dengan baik. Tugas perkembangan masa lansia tentu tidak lepas dari tugas perkembangan di tahap-tahap sebelumnya. Tahap yang terdekat yaitu di tahap perkembangan ke tujuh. Isu di tahap tujuh adalah fokus pada lingkungan eksternal dan berkaitan dengan generativitas versus stagnasi. Generativitas mengacu pada apakah

individu mampu membantu membimbing generasi berikutnya dalam mengasuh anak, mengajar, membimbing, dan perilaku lain yang menyumbangkan warisan positif yang akan tetap melekat pada generasi di bawahnya. Meskipun tahap ini secara langsung berhubungan dengan kisah hidup dan kemampuan untuk mewariskan budaya kepada generasi muda, tidak ditemukan studi empiris yang menggunakan generativitas sebagai teori pemandunya.

Erickson memandang *life review* sebagai hal yang vital untuk tugas perkembangan tahap delapan, tahap yang terkait dengan lansia. Sebuah *life review*, menurut Erickson, dapat membantu menciptakan penerimaan lansia terhadap siklus hidupnya dengan sedikit atau tanpa penyesalan. Proses *life review* ini dilakukan dengan mendukung lansia mengenang masa lalunya secara bermakna dan mendukungnya untuk memberikan pandangan yang harmonis tentang masa lalu, sekarang, dan masa depan (Clayton, 1975). Mereka yang tidak mampu menerima dan mengintegrasikan pengalaman hidupnya mungkin akan dipenuhi dengan keputusasaan. Jika *life review* sangat penting untuk mencapai integritas ego, Erickson tidak membahas mengapa beberapa individu dapat mencapai integritas ego tanpa intervensi ini. Erickson juga tidak membahas mengapa beberapa individu gagal membuat kemajuan menuju integritas ego melalui *life review*, dan beberapa bahkan mungkin mengalami keputusasaan yang lebih dalam.

Teori perkembangan Erickson telah menghasilkan banyak diskusi dari para ahli tentang perkembangan psikososial di paruh kedua kehidupan atau ketika memasuki masa dewasa akhir hingga lansia. Satu studi melaporkan bahwa ketika lansia diarahkan pada kegiatan untuk mengingat masa lalu atau perjalanan kehidupannya, maka

ingatan tersebut secara sistematis terkait dengan tahap psikososial Erickson (Conway & Holmes, 2004).

2) Teori Berdamai

Istilah "berdamai" memberikan alternatif untuk teori perkembangan ke delapan yaitu ketika lansia berada dalam kondisi integritas ego tidak diselesaikan, maka langkah yang perlu diambil adalah berdamai dengan situasi. Berdamai mungkin dapat diterapkan pada pengalaman berulang yang muncul dengan adanya kehilangan di masa dewasa, dan penyesuaian psikologis dengan cara berdamai ini bisa diterapkan pada kejadian-kejadian tidak menyenangkan yang mungkin terjadi pada beberapa fase kehidupan yang telah dilalui (misalnya, kehilangan keluarga, kehilangan pekerjaan).

Lansia dapat berdamai atau gagal berdamai dengan masa lalu mereka dalam tiga cara:

a) Menghargai pengalaman baik

Lansia dapat dibimbing untuk berdamai dengan keadaan masa lalu maupun saat ini dengan diajak melihat kembali kehidupan mereka dan mengenali hal-hal baik yang telah mereka capai dalam kehidupan

b) Berdamai dengan hal-hal yang sulit

Lansia menghadapi sebagian besar tantangan utama dalam hidup, seperti menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, pensiun, dan kekuatan fisik yang berkurang. Terapis dapat mendukung lansia untuk berdamai dengan keadaan sulit tersebut dengan merefleksikan bahwa lansia ternyata dapat melalui fase-fase sulit itu hingga sampai di fase saat ini.

c) Tidak menyetujui hal-hal yang sulit

Lansia mungkin tidak dapat menerima beberapa hal yang telah terjadi kehidupan mereka. Penyesalan yang belum terselesaikan dapat membuat lansia terobsesi pada masa lalu yang dianggap baik, atau terpaku pada kegagalan atau konflik di masa lalu atau sekarang.

Tidak seperti teori perkembangan Erickson, yang memuncak dengan masalah penyelesaian integritas versus keputusasaan pada tahap terakhir kehidupan, teori berdamai adalah proses yang berkelanjutan sepanjang masa dewasa.

3) Teori Lain Yang Berkaitan Dengan *Life Review Therapy*

Ada banyak teori lain yang berhubungan dengan perspektif *life review* yang tidak banyak ditemukan dalam literatur. Secara umum, teori-teori ini mencatat bahwa kisah hidup dibangun dan direkonstruksi melalui penceritaan kisah demi kisah untuk mempertahankan identitas positif (Gergen, 1980; Meacham, 1995; Molinari & Reichlin, 1985; Randall & Kenyon, 2002; Tarman, 1988). Salah satu ancaman terhadap identitas individu adalah laju perubahan sosial dan budaya yang semakin cepat pada setiap generasi berikutnya, dikombinasikan dengan stereotip negatif tentang penuaan. Dengan demikian, ingatan yang dulunya positif cenderung memudar, dan mungkin perlu diambil kembali, ditegaskan kembali, dan divalidasi dalam konteks kehidupan masa kini. Ada bukti yang menunjukkan bahwa orang dewasa yang lebih tua yang terlibat dalam tinjauan kehidupan melakukan ini lebih efektif dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda (Pasupathi & Carstensen, 2003).

Teori lain yang sejalan dengan pendapat di atas adalah presentasi dramaturgis dari Erving Goffman yang menyebutkan “Orang yang

lebih tua berusaha menampilkan kesan positif tentang diri mereka sendiri untuk memerangi stigma yang berkembang tentang usia tua". Goffman (1959) menyampaikan bahwa individu di masa tua terus-menerus memanipulasi kesan untuk mempertahankan harga diri mereka di hadapan orang lain, seperti menceritakan kehebatan dan pengalaman positif mereka di masa lalu.

Life review juga dapat ditemukan dalam beberapa teori gerontologi. Teori kontinuitas misalnya, menunjukkan bahwa sebagai transisi individu dari satu tahap ke tahap berikutnya selama siklus hidup, kebutuhan utama lansia adalah untuk mencari ketenangan dan makna dengan cara menghubungkan peristiwa masa lalu dengan masa kini (Atchley, 1989). Seperti yang dinyatakan oleh Parker (1995) "Individu membangun kisah hidup seiring bertambahnya usia, dan kisah-kisah ini menggabungkan peristiwa masa lalu ke dalam urutan yang terorganisir, memberi mereka makna pribadi dan rasa kontinuitas."

Life review juga dikaitkan dengan teori pelepasan dan aktivitas di bidang gerontologi. Sebelum reinterpretasi Robert Butler tentang kenangan dan *life review*, ada spekulasi luas bahwa jenis kegiatan ini adalah bagian dari proses pelepasan; yaitu, hidup di masa lalu versus mencari pengalaman baru (Butler, 1963). Sebaliknya, seseorang dapat menafsirkan proses *life review* sebagai bagian dari teori aktivitas (yaitu, aktivitas mental aktif) yang mungkin meningkatkan ketajaman mental dan menunda terjadinya demensia (Wilson et al., 2002).

Kralik dkk (2004) menyampaikan bahwa proses *life review* mungkin merupakan komponen penting dari teori efikasi diri, dan dapat memperkuat strategi koping lansia yang mengalami penyakit kronis. Reker dan Chamberlain (2000), menunjukkan bahwa proses *life review* dapat terjalin dengan teori eksistensial. Teori

eksistensial dan *life review* dinilai memiliki pertanyaan yang sama, seperti : Bagaimana peristiwa dalam hidup saya mempengaruhi kehidupan saat ini dan keseluruhan hidup saya? Apa tujuan hidup saya? Apakah ada arti dalam hidup saya? Untuk apa hidup ini?

c. Manfaat *Life Review Therapy*

Life review therapy adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menstimulus individu supaya memikirkan tentang masa lalu sehingga lansia dapat menyatakan lebih banyak tentang kehidupan mereka kepada staf perawatan atau terapis (Aspiani, 2014). *Life review therapy* membantu individu mengintegrasikan ingatan ke dalam makna hidup, dan memberikan pandangan yang harmonis tentang masa lalu, sekarang dan masa depan. Hal itu dapat mengarah pada pencapaian integritas ego dengan lebih baik. Integritas ego digambarkan sebagai penerimaan terhadap siklus kehidupan, merasa terhubung dengan orang lain, dan mengalami rasa keutuhan, serta memiliki makna sebagai orang yang menghadapi (mendekati) kematian. Hal ini juga seharusnya dikaitkan dengan pencapaian kebijaksanaan dan lebih sedikit kecemasan akan kematian (Kleijn et al., 2018).

Life review therapy dinilai dapat bermanfaat untuk diterapkan kepada orang dengan demensia atau Alzheimer, lansia dengan depresi atau kecemasan, orang dengan kondisi terminal dan orang pada fase kehilangan orang yang dicintai. *Life review* juga bermanfaat sebagai sarana pendidikan dan terapeutik. *Life review* yang dilakukan untuk tujuan pendidikan dapat berupa mengajarkan atau menginformasikan kepada orang lain, menyampaikan pengetahuan dan pengalaman kepada generasi baru, atau meningkatkan pemahaman tentang kehidupan baik pada diri sendiri maupun untuk orang lain. *Life review* yang dilakukan untuk tujuan terapeutik digunakan untuk membantu

seseorang mengatasi kehilangan, rasa bersalah, konflik atau kekalahan; atau membantu seseorang menemukan makna hidupnya.

Life review therapy dapat membawa seseorang menjadi lebih akrab pada realita kehidupan. *Life review therapy* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Dengan cara ini, lansia akan lebih mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya (Wardhani et al., 2020).

d. Teknik *Life Review Therapy*

Haber (2006) mengatakan bahwa untuk memahami kehidupan, manusia menceritakan kisah hidupnya. *Life Review* seringkali digunakan secara berganti dengan *Reminiscence*, meskipun keduanya berbeda namun dalam banyak literatur dianggap sama termasuk juga *life story*, *life history*, *guided autobiography*, *personal narrative*, dan *narrative gerontology* (Haber, 2006).

Life review therapy biasanya terstruktur pada satu atau lebih tema kehidupan, paling sering tema keluarga—mulai dari masa kanak-kanak, pengalaman menjadi orang tua, hingga menjadi kakek-nenek; dan tema pekerjaan—dari pekerjaan pertama, pekerjaan utama dalam hidup, hingga pensiun. Tema lain yang umum digunakan adalah : titik balik kehidupan; peristiwa bersejarah; pendidikan, kesehatan, liburan, musik, sastra, atau seni dalam kehidupan seseorang; pengalaman dengan penuaan, sakit dan kehilangan; dan pengalaman bermakna lainnya. *Life review* juga menjadi proses evaluatif, di mana peserta memeriksa bagaimana ingatan mereka berkontribusi pada makna hidup

mereka, dan mereka dapat berdamai dengan kenangan yang kurang menyenangkan.

Life review membutuhkan sedikit sumber daya dan pelatihan sederhana. Hal ini dapat dilakukan oleh diri sendiri, tetapi lebih sering dipandu oleh pasangan, atau oleh fasilitator sebagai bagian dari pengalaman kelompok (Birren et al., 1996; Birren & Cochran, 2001). Haight (1995) mensurvei 41 *life review* terpandu dalam literatur yang merupakan intervensi individu dan kelompok. Intervensi individu cenderung berdurasi lebih pendek, hingga enam kali pertemuan; tinjauan kehidupan kelompok cenderung berkisar dari 1 hingga 11 bulan (Haight, 1995). Sesi individu memungkinkan akses yang lebih mudah dan masalah kerahasiaan yang tidak terlalu rumit; sesi kelompok menambahkan manfaat membantu lansia membangun hubungan teman sebaya baru atau menyesuaikan diri dengan lebih baik pada lingkungan sosial.

Life review therapy dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara terstruktur, foto, musik, seni, puisi, dan terapi tari (Greene, 1977; Weisman & Shusterman, 1997). Karena itu teknik *life review therapy* telah menjadi teknik intervensi klinis yang diterima dengan baik dan banyak digunakan oleh pekerja sosial yang bekerja dengan lansia dan sangat efektif digunakan dengan kelompok-kelompok di panti werdha, asrama lanjut usia, dan pusat-pusat komunitas (Weisman & Shusterman, 1997).

Berdasarkan pengalaman yang cukup dalam melakukan *life review*, Haight dan rekan (2000) melaporkan bahwa *life review* memiliki dampak besar pada kesehatan mental peserta harus melibatkan investasi yang cukup dalam waktu (6 minggu atau lebih), ruang lingkup (hadir), keintiman (mendengarkan orang lain), dan evaluasi (analisis dan sintesis). Panjang ideal dari satu sesi terapi tidak diketahui, tetapi sesi sering berlangsung antara satu dan dua jam,

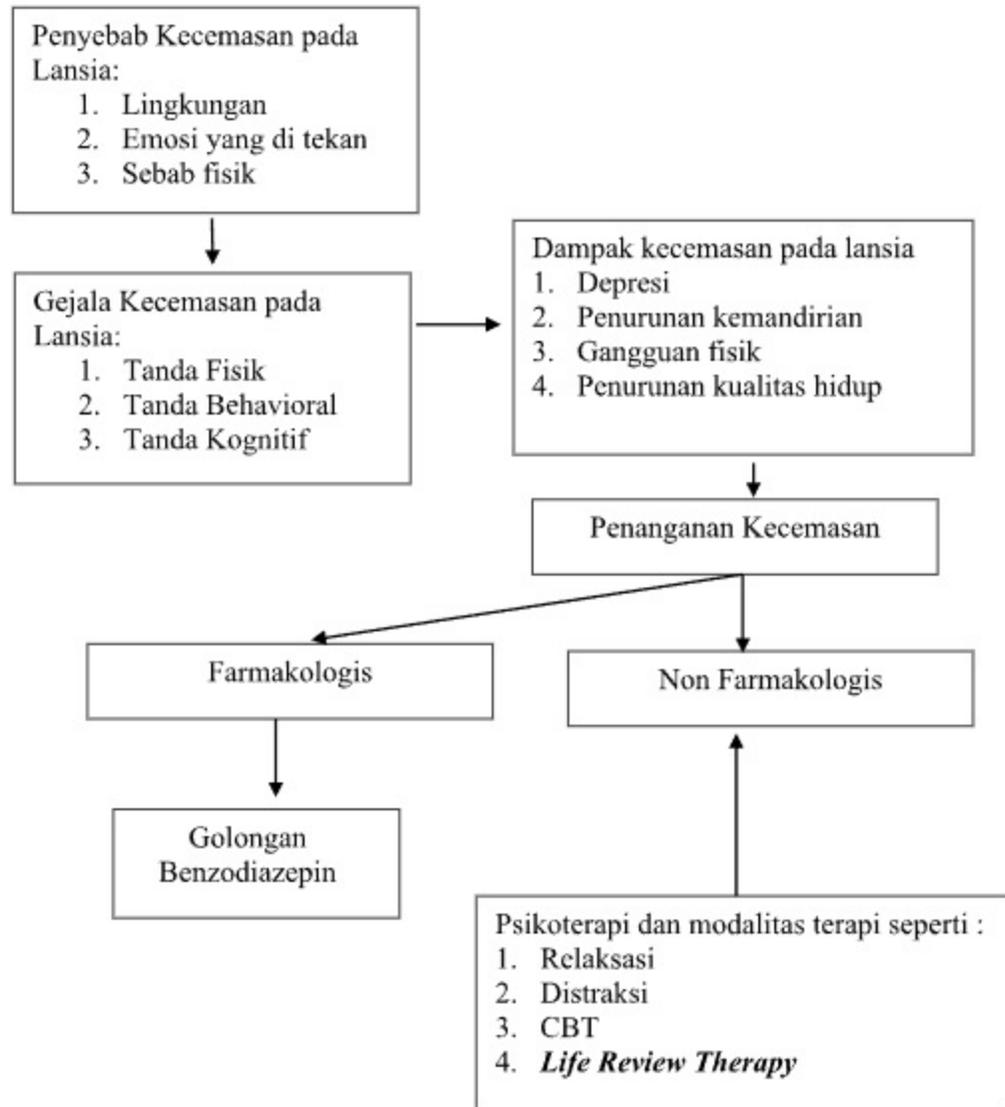
kecuali pada lansia dengan kelemahan fisik memerlukan periode waktu yang lebih singkat (Detzner, 1981). Meskipun *life review* mungkin hanya pengalaman lisan, versi tertulis kemungkinan akan menambah dampak potensial pada kesehatan mental ((Haber, 2006).

Penelitian menggunakan *life review therapy* yang di lakukan dalam 3 bulan memberikan efek yang signifikan untuk gejala kecemasan dan kesehatan mental yang positif, hasil analisis efek signifikan yang muncul yaitu sifat kepribadian yang terbuka dan fungsi kenangan (Korte et al., 2012). Sementara itu menurut literatur lain menyebutkan terapi *life review* biasanya diberikan kepada lansia dengan waktu yang lebih singkat untuk masalah yang mudah diatasi (Haber, 2006).

Life review therapy menggunakan perjalanan hidup atau masa – masa kehidupan sebagai media terapi. Penggunaan media untuk mendukung pelaksanaan *life review therapy* misalnya adalah penggunaan *life story book*. *Life story book* atau buku kisah hidup, sangat bermanfaat seperti meningkatkan komunikasi, meningkatkan hubungan yang lebih baik antara keluarga, teman, dan pengasuh, serta penyampaian perawatan yang lebih baik untuk orang dengan demensia sehingga menjadi perawatan yang lebih berpusat pada individu. *Life story book* bermanfaat bagi pendamping lansia. Buku ini menyediakan panduan tentang bagaimana kehidupan lansia tersebut dan hal – hal yang pernah dilalui oleh lansia (Elfrink et al., 2018).

Berbagai macam bahan yang digunakan dalam membuat *life story book* seperti foto, memorabilia, cerita, narasi, kata/kutipan, lagu favorit dan musik. *Life story book* menggambarkan kisah hidup individu yang disusun dalam urutan kronologis yang diilustrasikan dengan foto dan keterangan dari masa kanak-kanak hingga saat ini (Elfrink et al., 2021). Jumlah halaman dalam *life story book* bervariasi dari antara dua halaman (gambar pena) hingga 70 halaman dan dengan bantuan dari anggota keluarga dan pengasuh (Subramaniam et al., 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Dikembangkan dari (Muyasaroh, 2020), (Annisa & Ifdil, 2016), (Redjeki & Tambunan, 2019), (Aprillia, 2021), (Holman, 2019), (Wardhani et al., 2020).

C. Hipotesis

Secara konseptual hipotesis merupakan suatu hubungan logis antara dua atau lebih variabel dalam bentuk pernyataan yang selanjutnya diuji sehingga pada gilirannya akan didapatkan solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang ada (Nasution & Usman, 2007). Hipotesis yang dapat peneliti rumuskan dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *life review therapy* pada lansia peserta senam binaan Tim Geriatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Ha: Ada perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *life review therapy* pada lansia peserta senam binaan Tim Geriatri RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Rancangan dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan meneliti seberapa besar pengaruh variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Menurut Sugiyono (2012), metode eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali. Sedangkan menurut Syaodih (2010), penelitian eksperimen merupakan pendekatan penelitian kuantitatif yang paling penuh, dalam arti memenuhi semua persyaratan untuk menguji hubungan sebab-akibat. Dapat disimpulkan bahwa metode penelitian eksperimen adalah suatu metode yang digunakan untuk menguji atau untuk mencari pengaruh hubungan sebab akibat pada suatu penelitian. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengenakan kepada satu kelompok eksperimen suatu kondisi perlakuan yang kemudian membandingkan hasilnya dengan suatu kelompok kontrol yang tidak dikenai kondisi perlakuan.

Desain penelitian eksperimen yang digunakan adalah *true experimental* dengan bentuk "*pre-posttest control group design*". Dengan menggunakan desain ini, kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki karakteristik yang sama, karena diambil secara acak (*random*) dari populasi yang homogen pula. Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *life review therapy* pada kelompok intervensi dan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi khusus namun tetap mengikuti kegiatan kelompok senam seperti biasa. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sastroasmoro dan Ismael (2010) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan intervensi dan mengukur hasil (efek) dari

intervensinya. Dalam penelitian ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Secara skematis desain penelitian ini digambarkan dalam skema bagan 3.1.

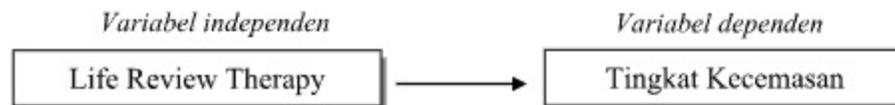
Kelompok	Pre Test		Post Test
Intervensi	O ₁ ———	X	——— O ₂
Kontrol	O ₃ ———	-	——— O ₄

Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- X : Pemberian intervensi *life review therapy*
- : Tanpa intervensi
- O₁ : Tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi *life review therapy*
- O₂ : Tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi *life review therapy*
- O₃ : Tingkat kecemasan kelompok kontrol yang diukur diawal pertemuan
- O₄ : Tingkat kecemasan kelompok kontrol diukur ulang setelah 2 minggu

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent : <i>Life Review Therapy</i>	Kegiatan terapi modalitas dengan tahap terapeutik yaitu pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi, dengan menggunakan kenangan klien akan fase-fase kehidupan sebagai bahan <i>review</i> .	Checklist pelaksanaan <i>life review therapy</i> dan <i>life story book</i>	Dilakukan dengan metode kelompok 4 – 8 orang, sebanyak 4 sesi.	Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0	Nominal
Variabel dependen : Tingkat Kecemasan	Pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala somatik, gejala kognitif, dan gejala afektif.	Kuesioner <i>Geriatric Anxiety Scale 30</i> , dengan skala likert 0 s.d 3 : 0 =Tidak ada; 1 = 1-2 kali dalam seminggu 2 = Kadang-kadang (>2 kali dalam seminggu) 3 = Setiap hari dalam seminggu	Dinilai berdasar kondisi perasaan dalam 1 minggu terakhir.	Skor diakumulasi dalam interval 0-75. Kemudian diklasifikasikan 0-9= tidak cemas, 10-18 = ambang, 19-37= ringan, 38-55 = sedang, 56-75 = berat	Interval

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti, yang harus dapat mendeskripsikan pertanyaan siapa, di mana, dan kapan sehingga secara vertikal baik populasi total maupun populasi target yang nantinya akan dijadikan pengambilan sampel adalah sama (Wasis, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta senam lansia binaan Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo Magelang yaitu sejumlah 46 peserta yang menjadi anggota tetap, ditambah dengan peserta tidak tetap yang hadir pada saat kegiatan penelitian dilakukan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian dipilih secara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam 2017).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden dengan rentang usia 60-75 tahun
- b. Responden dengan dengan skor *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* ≥ 10
- c. Responden dengan skor *Abbreviated Mental Test (AMT)* normal
- d. Responden memiliki HP dan nomor WA aktif

Kriteria eksklusi adalah mengeliminasi subjek atau sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau tidak layak menjadi sampel (Nursalam 2017). Kriteria eksklusi sampling yang dirumuskan adalah:

- a. Responden yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal.

- b. Responden tidak mampu baca tulis.
- c. Responden dengan gangguan pendengaran berat.

Karena jumlah dari populasi di bawah 10.000, maka penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus:
(Notoatmodjo, 2003).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Gambar 3.2. Rumus Perhitungan Sampel

Dimana:

N : Besar Populasi

n : Besar sampel

d : Penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan sebesar 10% atau 0,1.

maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{46}{1 + 46(0,01)} \\ &= \frac{46}{1 + 0,46} \\ &= 31,5 \\ &= 32 \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan perhitungan adalah 32 responden. Dengan penambahan 10% untukantisipasi *drop out*, maka menjadi 35 responden. Kemudian responden dibagi menjadi 2 kelompok (intervensi dan kontrol) secara acak sehingga semua responden memperoleh kesempatan yang sama dan adil.

E. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret s.d April 2023 di Paguyuban Senam Lansia RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan pengambilan sampel dilakukan bulan Maret 2023.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui pihak pertama yang disebut sumber primer (Usman & Akbar, 2006). Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data melalui pengisian lembar kuesioner identitas responden (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ada/tidaknya penyakit kronis) dan kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* untuk memperoleh gambaran tentang kecemasan pada responden berupa skor.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pihak kedua atau yang disebut sumber sekunder (Usman dan Akbar, 2006). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data atau catatan administrasi Tim Geriatri RSJ Prof Dr Soerojo untuk mengetahui jumlah peserta senam lansia.

2. Instrumen penelitian

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *Geriatric Anxiety Scale* (GAS; Segal, June, Payne, Coolidge, & Yochim, 2010). *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) adalah alat ukur yang terdiri dari 30 item yang digunakan untuk menilai dan mengukur gejala kecemasan di antara orang dewasa yang lebih tua. Individu diminta untuk menunjukkan seberapa sering mereka mengalami setiap gejala

selama seminggu terakhir, menjawab pada skala likert dengan 4 poin mulai dari "sama sekali tidak" (0) hingga "Setiap waktu" (3).

Pengukuran dengan memberikan skor total dan 3 skor subskala (gejala somatik, gejala kognitif, dan gejala afektif) dengan pedoman normatif dan interpretatifnya tersedia. Skor total GAS didasarkan pada 25 item pertama dan berkisar dari 0 hingga 75. 5 item tambahan menilai area kecemasan yang biasanya dilaporkan menjadi perhatian bagi orang dewasa yang lebih tua, termasuk kondisi berikut: kekhawatiran tentang keuangan; kekhawatiran tentang kesehatan seseorang; kekhawatiran tentang anak-anak; takut mati; dan takut menjadi beban orang lain. Item tambahan ini digunakan untuk tujuan klinis dan tidak dimuat pada skor total. GAS menunjukkan konsistensi skor skala internal yang tinggi dan bukti validitas yang kuat untuk penilaian kuantitatif gejala kecemasan di komunitas yang beragam, psikiatri, dan sampel medis orang dewasa yang lebih tua (Segal & Mueller, 2019).

GAS menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik dari skor skala pada enam sampel dewasa tua yang tinggal di komunitas ($\alpha = 0,90-0,95$). GAS juga menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik di antara orang dewasa tua dengan satu atau lebih kondisi medis kronis ($\alpha = 0,94$), dan orang dewasa tua yang memenuhi kriteria untuk satu atau lebih gangguan kecemasan atau dalam perawatan kesehatan mental rawat jalan ($\alpha = 0,91-0,93$), menjadikan GAS dapat digunakan dalam berbagai kondisi lansia yang berbeda. Di seluruh sampel yang disebutkan di atas, total GAS rata-rata *Cronbach's* $\alpha = 0,92$. Validitas untuk bagian kognitif (*mean* $\alpha = 0,85$), somatik (*mean* $\alpha = 0,77$), dan afektif (*mean* $\alpha = 0,83$), subskala menunjukkan konsistensi internal rata-rata yang baik atau dapat diterima di seluruh sampel. Analisis terhadap GAS dilakukan oleh Mueller et al. (2015) menunjukkan bahwa reliabilitas setiap item berkontribusi pada penilaian kecemasan (Segal, et al, 2019).

Kuesioner ini pernah digunakan oleh mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar (2018) oleh Agnes Epiphania Dua Bura yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT”. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* memiliki nilai *cronbach alpha* total 0,92, sehingga kuesioner GAS dikatakan valid dan reliabel (Bura, 2018).

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data telah dilakukan dengan menggunakan lembar *Geriatric Anxiety Scale* yang diberikan kepada peserta senam lansia di RSJ. Prof Dr. Soerojo Magelang dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti akan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi pendidikan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof dr. Soerojo Magelang.
- b. Setelah peneliti mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Prof dr. Soerojo Magelang, selanjutnya akan dilakukan proses pengambilan data atau skrining pada populasi lansia peserta senam menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
- c. Dalam proses pengisian kuesioner oleh responden, peneliti akan dibantu oleh asisten peneliti yaitu 2 orang perawat RSJ Prof Dr Soerojo Magelang dengan kualifikasi kemampuan komunikasi terapeutik, memiliki pelatihan/ RKK terapi modalitas dan memiliki sertifikat *Good Clinical Practice*.
- d. Peneliti melakukan proses seleksi responden menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang memenuhi kriteria akan dilanjutkan dengan meminta persetujuan pada responden untuk

mengikuti penelitian. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan dampak dari penelitian. Apabila responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.

- e. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan jumlah sama besar. Pembagian dilakukan secara acak (dapat dengan undian atau aplikasi komputer sesuai kesepakatan responden).
- f. Responden kelompok kontrol akan diampu oleh 1 asisten peneliti. Kelompok kontrol diukur tingkat kecemasan pada awal pertemuan dengan asisten peneliti dan tidak diberikan intervensi khusus. Kemudian skor kecemasan diukur ulang setelah 2 minggu.
- g. Responden kelompok intervensi diampu oleh peneliti dan 1 asisten peneliti untuk dilakukan intervensi *life review therapy*.
- h. Intervensi *life review therapy* akan dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti maksimal 3 hari setelah proses seleksi.
- i. Pemberian tindakan *life review therapy* diberikan selama 4 sesi dalam kurun waktu sekitar 2 minggu. Sesi pertama dilakukan luring, sesi kedua dan ketiga dilakukan daring, dan sesi ke empat dilakukan luring.
- j. Kegiatan terapi pada kelompok intervensi dibagi dalam 2 kelompok, dipimpin oleh *leader* terapi yaitu peneliti dan 1 asisten peneliti (1 orang untuk 1 kelompok). Hal ini bertujuan untuk memudahkan koordinasi antara *leader* dan peserta, serta lebih mudah dalam mengelola kelompok dengan jumlah peserta yang terbatas.
- k. *Life review therapy* menggunakan *tool* berupa *checklist* dan tema yang sama untuk setiap kelompok dengan media berupa *life story book* yang sudah disediakan oleh peneliti untuk semua responden.

- l. Durasi terapi untuk tiap sesi adalah 60 – 90 menit.
- m. Setelah 4 sesi *life review therapy* selesai, skor kecemasan responden kelompok intervensi akan diukur ulang.
- n. Pada kelompok kontrol, skor kecemasan juga diukur ulang dengan jeda waktu sekitar 2 minggu.
- o. Setelah semua lembar pengukuran kecemasan terisi, maka data sebelum intervensi dan setelah intervensi akan dilakukan pengolahan data secara manual dengan langkah-langkah *editing*, *coding*, *tabulating* dan *entry data*, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisa data menggunakan program komputer SPSS 21.0. Begitu pula dengan data kecemasan kelompok kontrol awal dan akhir.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Cara pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini telah dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan setelah peneliti menerima lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat jawaban atau lembar kuesioner belum terisi atau terisi ganda maka kuesioner tersebut dapat dibatalkan atau digururkan (Suyanto dan Salamah, 2008). Proses *editing* dilakukan setelah kuesioner terkumpul. *Editing* data dilakukan untuk meneliti setiap pertanyaan yang sudah diisi. *Editing* meliputi kelengkapan pengisian, kesesuaian pengisian dan jumlah halaman dari lembar kuesioner.

b. *Coding*

Coding merupakan tahapan memberikan kode pada jawaban responden, yaitu memberikan kode identitas dengan nomor bagi responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden jika diperlukan. *Coding* juga dilakukan dengan menetapkan kode untuk *scoring* jawaban responden atau hasil kuesioner yang telah dilakukan (Suyanto dan Salamah, 2008). *Coding* data dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing lembar jawaban kuesioner dengan kode berupa angka, begitu juga untuk data responden seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan ada tidaknya penyakit kronis. Untuk data tingkat kecemasan, peneliti membagi data dalam skala ordinal untuk memudahkan pengolahan. *Coding* dilakukan dengan memberikan nomor sesuai tingkat.

c. *Tabulasi*

Tabulasi data dilakukan dengan memberikan skor (*scoring*) terhadap item yang perlu diberi skor, mengubah jenis data sesuai dengan metode analisa data yang digunakan serta memberikan kode dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer (Arikunto, 2010). Kegiatan atau langkah memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

d. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan atau langkah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam program aplikasi statistik SPSS (*Statistics Package For Service Solution Versi 21.0*) untuk pengujian statistik. *Entry data* dilakukan bersamaan dengan proses pengolahan data (Faisal, 2008).

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif sesuai dengan jenis data numerik atau kategorik. Karakteristik responden dan data demografi (usia, jenis kelamin, dan pekerjaan) termasuk ke dalam variabel kategorik dan dianalisis dengan statistik deskriptif yaitu menggunakan distribusi frekuensi yang dijabarkan persentase dari masing-masing variabel. Skor kecemasan merupakan data numerik dan dianalisis dengan statistik deskriptif yang dijabarkan dengan *mean*, standar deviasi, *range* dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Selain itu, skor kecemasan akan diklasifikasikan dalam tingkat kecemasan sehingga menjadi data ordinal yang akan dianalisis dengan statistik deskriptif yaitu menggunakan distribusi frekuensi yang dijabarkan dalam tabel persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antar dua variabel. Pemilihan uji statistik yang digunakan untuk melakukan analisis ini berdasarkan pada jenis data, jumlah populasi atau sampel, dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Analisis bivariat akan dilakukan sesuai dengan jenis data. Dalam penelitian ini kecemasan merupakan variabel dependen yang berskala interval atau nominal dan bersifat ada atau tidak ada perubahan skor antara sebelum dengan sesudah intervensi, maka uji bivariat atau uji komparatif akan dilakukan dengan Uji *Paired Sample T Test*.

Sebelum dilakukan Uji *Paired Sample T Test*, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Saphiro Wilk* karena sampel ≤ 50 . Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai kemaknaan atau p

value > 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal, jika *p value* < 0,05 maka data dikatakan tidak berdistribusi normal. Jika data berdistribusi normal, dilanjutkan dengan menggunakan Uji *Paired Sample T Test* dan apabila tidak berdistribusi normal menggunakan Uji *Wilcoxon* (dengan α 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%) yang akan diolah dengan bantuan komputer.

Pengolahan data bivariat juga dilakukan pada tingkat kecemasan sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karena tingkat kecemasan berskala ordinal yaitu tidak cemas, ambang cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat, maka uji bivariat atau uji komparatif akan dilakukan dengan Uji *Wilcoxon*. Perbandingan 2 kelompok (kontrol dan intervensi) juga dilakukan Uji Bivariat *Mann Whitney* untuk kelompok tidak berpasangan.

H. Etika Penelitian

Setelah laporan penelitian disetujui oleh kedua pembimbing dan telah diujikan, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang akan membuat surat permohonan kepada Direktur Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang selanjutnya mengeluarkan ijin untuk dapat melanjutkan penelitian. Peneliti menentukan masalah etika penelitian kepada calon responden diantaranya yaitu:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjamin kerahasiaan subyek penelitian, maka dalam lembar persetujuan maupun lembar kuesioner nama dan identitas responden tidak dicantumkan. Peneliti hanya mencantumkan tingkat pendidikan dan umur dan menggunakan kode untuk masing-masing responden yang berupa nomor urut responden pada waktu pengambilan data dilakukan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi ataupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya, informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin yang bersangkutan.

3. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan (*justice*) diterapkan pada ketiga kelompok yang diberikan intervensi dengan tool, prosedur dan media yang sama.

4. *Veracity* (keterbukaan)

Pelaksanaan prinsip keterbukaan (*veracity*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan senantiasa selalu memperhatikan nilai kejujuran (*honesty*) dan ketelitian. Prinsip etik *veracity* ini dilakukan bersamaan dengan prinsip *autonomy* dan pemberian informasi akan dilakukan selengkap-lengkapny terutama tentang prosedur penelitian, tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti juga akan memberikan kesempatan pada calon responden untuk bertanya.

5. *Beneficence* dan *maleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan)

Prinsip ini memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficence*). Pemberian intervensi *life review therapy* diharapkan dapat menurunkan kecemasan sehingga meminimalkan hal yang merugikan (*maleficence*).

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umur responden rata-rata adalah 64,3 tahun dengan umur terendah 60 tahun dan umur tertua adalah 75 tahun. Jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan, dengan pendidikan mayoritas responden adalah SMA. Sebagian responden memiliki penyakit kronis.
2. Gambaran kecemasan awal responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol relatif homogen. Di mana mayoritas responden berada di tingkat ambang cemas yaitu 63,9%.
3. Gambaran setelah diberikan intervensi *life review therapy* pada responden kelompok intervensi adalah menjadi tidak cemas yaitu sebanyak 44,4% responden. Gambaran kecemasan akhir pada kelompok kontrol juga ada perubahan positif yaitu 16,7% responden menjadi tidak cemas.
4. Ada pengaruh intervensi *life review therapy* terhadap tingkat kecemasan lansia dengan signifikansi 0,001. Nilai *mean difference* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah -7,944 yang berarti penurunan skor *pre test-post test* pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

B. Saran

1. Untuk rumah sakit diharapkan dapat menerapkan *life review therapy* pada klien lansia yang mengalami kecemasan. Rumah sakit juga perlu menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan *life review therapy* dengan menyertakan asesmen awal serta dasar kompetensi bagi perawat pelaksana terapi.
2. Untuk institusi pendidikan agar dapat terus mengembangkan penelitian terkait manfaat *life review therapy* bagi kesehatan psikososial lansia. Penelitian selanjutnya diharapkan :
 - a. Dapat mengambil sampel dengan jumlah yang lebih banyak dan bervariasi karakteristik respondennya.
 - b. Menganalisa efek intervensi *life review therapy* secara bertahap setiap selesai sesi. Sehingga dapat diidentifikasi respon kecemasan secara lebih spesifik di tiap fase kehidupan dan diketahui berapa sesi *life review therapy* idealnya dilakukan.
 - c. Menganalisa efek jangka pendek dan jangka panjang *life review therapy*.
3. Untuk profesi keperawatan khususnya keperawatan gerontik, diharapkan perawat geriatri yang melakukan tindakan *life review therapy* perlu memiliki kompetensi khusus dan melakukan asesmen awal sebelum terapi dilakukan. Perawat juga perlu memiliki kompetensi untuk mengatasi kondisi yang tidak diharapkan paska terapi, seperti misalnya dengan menggunakan teknik konseling.

Daftar Pustaka

- Adawiyah, S. R., Anwar, S., & Nurhayati, N. (2022). Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 150. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2871>
- Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. (2014). Hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif pada lansia. *Jom Psik*, 1(2), 1–8. <https://media.neliti.com/media/publications/185233-ID-hubungan-gaya-hidup-dengan-fungsi-kognit.pdf>
- Alzheimerswa. Creating a Life Story Book. Di akses 30 september 2022. <https://www.alzheimerswa.org.au/helpsheets/creating-a-life-story-book/>
- Albert, W. K. G., Fahrudin, A., Yusuf, H., Sulaiman, W. A. W., & Malek, M. D. H. (2020). Intervensi Life Review Therapy bagi Lanjut Usia yang Mengalami Masalah Emosional dan Kognitif. *Social Work and Social Service*, 1(1), 51–58.
- Aini, M. N., Sasmiyanto, & Asih, S. W. (2017). Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Dinas Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Bondowoso. *E-Jurnal Keperawatan*, 12, 1.
- American Psychological Association. (2019). Anxiety. <https://www.apa.org/topics/anxiety/>.
- Andriyani, S. H., Pratiwi, A., & Mutya, E. (2019). Pengalaman Pasien Gangguan Jiwa Ketika Diberikan Terapi Guided Imagery. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i2.311>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aprillia, L. (2021). Kecemasan Pada Lansia. https://business.google.com/v/psikolog-klinis-mirza-adi-prabowo-m-psi-psikolog/03287465960516115312/4e93/?caid=14133687757&agid=132288411784&gclid=Cj0KCCQiAgribBhDkARIsAASA5bsqW_7pQqcHBS0R7iRy2dmshFSwuCp6BXWr2UXnOTQ2EBdv6K5ehdEaAoPzEALw_wcB
- Ariwangi. (2014). Pengaruh Kecemasan Terhadap Keluarga. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7(2), 107–115. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7789/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7789/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Arjuna, A., & Rekawati, E. (2020). Terapi Komplementer untuk Penatalaksanaan Kecemasan atau Depresi pada Lansia yang Tinggal di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 205–214. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1430>
- Aswanira, N., Rumentalia, R., & Vausta, V. (2015). Efek Life Review Therapy terhadap Depresi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.416>

- Avelina, Y., Baba, W. N., & Pora, Y. D. (2022). Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Penurunan Depresi Di Seksi Kesejahteraan Sosial Penyantunan Lanjut Usia Padu Wau Maumere. *Sebatik*, 26(1), 277–283. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v26i1.1665>
- Brown Wilson C. (2021). Supporting older people experiencing anxiety through non-pharmacological interventions. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730298/#:~:text=While research on anxiety in,alleviating anxiety in older people.>
- Bura, A. E. D. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Ntt (Issue 3) [Universitas Hasanudin]. <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6%0Ahttps://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2%0A>
- Elfrink, T. R., Ullrich, C., Kunz, M., Zuidema, S. U., & Westerhof, G. J. (2021). The Online Life Story Book: A Randomized Controlled Trial On The Effects Of A Digital Reminiscence Intervention For People With (Very) Mild Dementia And Their Informal Caregivers. *PLoS ONE*, 16(9 September), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256251>
- Elfrink, T. R., Zuidema, S. U., Kunz, M., & Westerhof, G. J. (2018). Life story Books For People With Dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1797–1811. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000376>
- Emilyani, D., & Dramawan, A. (2019). Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia Demensia Di PSTW Puspakarma Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 62. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.28>
- Girsang, A. P. L., Ramadani, K. D., & Nugroho, S. W. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. www.bps.go.id
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, Theory, Research, And Therapy. *International Journal of Aging and Human Development*, 63(2), 153–171. <https://doi.org/10.2190/DA9G-RHK5-N9JP-T6CC>
- Hamzah, H. (2014). Pengaruh Terapi Modalitas terhadap Lansia di Panti Sosial Tresna Wedha Gau Mabaji Kab. Gowa. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, 34–43. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6823/1/Herni Hamzah_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6823/1/Herni%20Hamzah_opt.pdf)
- Hausman, C. P. (1981). Life review therapy. *Journal of Gerontological Social Work*, 3(2), 31–37. https://doi.org/10.1300/J083V03N02_04
- Heri, L., & Cicih, M. (2022). Lansia Di Era Bonus Demografi Older Person In The Era Of Demographic Dividend. 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>
- Holman, B. B. (2019). Anxiety Treatments in Older Adults. [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Holman,+B.+B.+\(2019\).+Anxiety+Treatments+in+Older+Adults.&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Holman,+B.+B.+(2019).+Anxiety+Treatments+in+Older+Adults.&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2019). Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36–44.
- Info Rokomyanmas Kemenkes RI. (2021). Lansia Bahagia Bersama Keluarga. <http://www.padk.kemkes.go.id/news/read/2021/06/18/658/lansia-bahagia-bersama-keluarga.html>
- Jarnawi, J. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>
- Jayani, D. H. (2022). Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Indonesia (2017-2021). [https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/12/harapan-hidup-penduduk-indonesia-meningkat-rerata-mencapai-usia-ini#:~:text=Badan Pusat Statistik \(BPS\) melaporkan,yang selama 73%2C4 tahun.](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/12/harapan-hidup-penduduk-indonesia-meningkat-rerata-mencapai-usia-ini#:~:text=Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan,yang selama 73%2C4 tahun.)
- Kleijn, G., Lissenberg-Witte, B. I., Bohlmeijer, E. T., Steunenbergh, B., Knipscheer-Kuijpers, K., Willemsen, V., Becker, A., Smit, E. F., Eeltink, C. M., Bruynzeel, A. M. E., van der Vorst, M., de Bree, R., René Leemans, C., van den Brekel, M. W. M., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). The efficacy of Life Review Therapy combined with Memory Specificity Training (LRT-MST) targeting cancer patients in palliative care: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 13(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197277>
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(6), 1163–1173. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002042>
- Maryam, R.S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi., A., & Batubara, I. (2012). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. <https://scholar.google.co.id/citations?user=qTPP7RcAAAAJ&hl=id>
- Maula, A. N. (2020). Hubungan antara Aktivitas Spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. <http://repository.um-surabaya.ac.id/5734/1/pendahuluan.pdf>
- Maulina, S. (2019). Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Depresi Lansia Di Unit Pelaksana Teknis (Upt) Pesanggrahan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (Pmks) Majapahit Mojokerto. *Medica Majapahit*, 11(1), 60–70.
- Meliani, C. K., & Kamalah, A. D. (2022). Penerapan Terapi Musik Gamelan Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Wanarata Kecamatan Bantarbolang Kabupaten Pematang. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2357–2364. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1071>
- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>

- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Nurhayati, S. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Tentang Kematian Pada Lansia Di BPSTW Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 142–149. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4361>
- Olivia, D. (2010). Hubungan antara Integrity dengan Psychological Well-Being Lanjut Usia di Panti Sosial Trisna Wredha. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37914>, 1–27.
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T., & Rini, D. R. (2018). Hubungan Antara Lifestyle Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia, 25–35. <https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/1876%20>
- Putra, Y. D. (2019). 5 Daftar Terapi Modalitas yang Wajib Dilakukan Lansia. <https://blogs.insanmedika.co.id/terapi-modalitas-untuk-lansia/>
- Ramdani, R. (2016). Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *KOPASTA: Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling*, 2(2), 70–81. <https://doi.org/10.33373/kop.v2i2.301>
- Redjeki, G. S., & Tambunan, H. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Di Puskesmas Johar Baru II Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 2(1), 83–92.
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Rumawas, M. E. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup Sebagai Indikator Status Kesehatan Komprehensif Pada Individu Lanjut Usia. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 71. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016. (2014). Konsep Ansietas. 8–32.
- Segal, D., & Mueller, A. (2019). Evidence of Validity of the Geriatric Anxiety Scale for Use among Medically Ill Older Adults (Journal of Anxiety and Depression Forecast). *Science Forecast*, 2(February), 1010.
- Sharif, F., Amirsadat, A., Jahanbin, I., & Moghadam, M. H. (2018). Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Original Article. *Shiraz University*, 6(2), 136–145.
- Statistik, D. K. I. dan, & Magelang, K. (2021). Proyeksi Penduduk per Kelompok Umur di Kota Magelang (Terpilah Gender) Menurut Badan Pusat Statistik. <https://datago.magelangkota.go.id/frontend/item-dda?item=491>

- Subramaniam, P., Woods, B., & Whitaker, C. (2014). Life Review And Life Story Books For People With Mild To Moderate Dementia: A Randomised Controlled Trial. *Aging and Mental Health*, 18(3), 363–375. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.837144>
- Wardhani, U., Muharni, S., & Izzati, K. (2020). Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Penurunan Tingkat Depresi. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 3, 285–294. <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/165/159>
- Wicaksana, A. (2016). Identifikasi Beban Caregiver dalam Perawatan Lansia. <https://medium.com/>, 7–23. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wicaksana, A. (2021). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Lansia Di Tebing Tinggi Tapan Kecamatan Ranah Ampek Hulu Tapan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021. <https://medium.com/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Yochim, B. P., Mueller, A. M., June, A., & Segal, Daniel. L. (2011). Psychometric Propertis of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory. *Clinical Gerontology*, 21-33.