

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA 2020**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



DIAJUKAN OLEH

NADIA NUR HAIDAH

1811102411031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2020

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian Lansia

Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda 2020

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



DIAJUKAN OLEH

NADIA NUR HAIDAH

1811102411031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Nur Haidah

NIM : 1811102411031

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundanga-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, Desember 2020



Nadia Nur Haidah
NIM. 1811102411031

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Nadia Nur Haidah

1811102411031

Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 09 Juli 2020

Pembimbing



Rusni Masnina., S.Kp., MPH
NIDN. 1114027401

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN . 1114128602

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

NADIA NUR HAIDAH
1811102411031

Diseminarkan dan diujikan
Pada Tanggal, 09 Juli 2020

Penguji I



Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

Penguji II



Rusni Masnina, S.Kp., MPH
NIDN. 1114027401



Mengetahui :
Ketua Prodi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puri Samarinda

Nadia Nur Haidah¹, Rusni Masnina²

INTISARI

Latar Belakang: Proses Menua pada lansia adalah suatu proses menurunnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososial termasuk kecemasan. Memasuki priode lansia tentunya selalu diwarnai dengan penurunan atau hilangnya berbagai fungsi yang dimiliki dan dapat mnyebabkan lansia menjadi ketergantungan dengan orang sekitarnya, termasuk dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Tujuan Penelitian: Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional, metode pengambilan sampel purposive dengan jumlah sampel 69 dan pengambilan data variabel independen yaitu tingkat kecemasan menggunakan instrument DASS, sedangkan variabel dependen yaitu kemandirian lansia menggunakan Pengukuran Indeks Barthel. Selanjutnya analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi square

Hasil Penelitian: Analisis hubungan tingkat kecemasan terhadap kemandirian lansia di UPTD panti social tresna werdha nirwana puri Samarinda Tahun 2020 (n=69), dilakukan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikasi $\alpha = 5\%$ dengan nilai $p = 0,037 < \alpha 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikasi (bermakna) secara tatistik antara tingkat kecemasan terhadap kemandirian lansia di UPTD panti sosial tresna werdha nirwana puri Samarinda.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Kemandirian, Lansia

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Relationship between Anxiety Level and Independence Level in Elderly at Tresna Werdha Puri Samarinda Social Institution

Nadia Nur Haidah¹, Rusni Masnina²

ABSTRACT

Background: The aging process in the elderly is a process of slowly decreasing the network's ability to repair itself or replace itself and maintain its normal structure and function, Physical changes that occur in the elderly are closely related to psychosocial changes including anxiety. Entering the elderly period, of course, is always tinged with a decrease or loss of various functions that are owned and can cause the elderly to become dependent on those around them, including in meeting their daily needs.

Research Purposes: The general objective of this study is to determine the relationship between the level of anxiety with the level of independence of the elderly at the Puri Nirwana Nirwana Nursing Home.

Research Methods: This study uses a cross sectional research design, purposive sampling method and data collection of independent variables namely the level of anxiety using the DASS instrument, while the dependent variable is the independence of the elderly using Barthel Index Measurement, and the bi variat analysis used is the chi square test with 69 samples.

Research Result: Analysis of the relationship of anxiety levels to the independence of the elderly in UPTD social institutions tresna werdha nirwana puri Samarinda in 2020 (n = 69), was carried out using the Chi Square formula with significance level $\alpha = 5\%$ with p value = 0.037 $< \alpha$ 0.05, so H0 rejected. This means that there is a significant (statistically) significant relationship between the level of anxiety towards the independence of the elderly in UPTD Social Institutions Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Keywords: Level of Anxiety, Independence, Elderly

¹ Student Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Lecture Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

MOTTO

*Barang Siapa Yang Keluar Rumah
Mencari Ilmu, Maka Ia Akan Berada di
Jalan Allah Hingga Pulang*

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang memberikan akal pikiran, kesabaran, dan keikhlasan. Sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puri Samarinda”.

Selama penulisan penelitian ini mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Dengan ini kami mengucapkan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, M. Kes., Ph. D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Kepala Direktur Panti Tresna Werdha Samarinda yang sudah mengijinkan untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Ns. Dwi Rahma F.,S.kep.,M.kep, selaku ketua program studi Sarjana Keperawatan dan selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dalam memberikan saran dan kritik yang sangat bermanfaat bagi kami.
5. Ibu, Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep.,M.Pd selaku koordinator mata ajar

skripsi, yang bersedia memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti mata ajar skripsi

6. Ibu Rusni Masnina, S.Kp.,MPH, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik dalam penyelesaian pembuatan skripsi.
7. Ibu Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep selaku penguji I dalam sidang skripsi yang telah memberikan masukan, kritik dan saran selama penyelesaian pembuatan skripsi.
8. Seluruh staf dosen dan petugas perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah banyak membantu penyusunan dalam skripsi ini.
9. Kedua Orang tua saya serta teruntuk orang-orang disekitar saya yang telah memberi dukungan berbentuk materi atau pun semangat, dan semoga terbalas pahala yang melimpah dari Allah SWT.
10. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini mendapatkan balasan dari Allah SWT dan skripsi ini dapat bermanfaat. Aamiin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Samarinda, Juli 2020

Nadia Nur Haidah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
INTISARI	v
ABSTAC	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	11
1. Konsep Lansia	11
2. Konsep Psikososial.....	17
3. Konsep Kecemasan.....	23
4. Alat Ukur Stress, Cemas, dan Depresi	29
5. Kemandirian.....	30
B. Penelitian Terkait	38

C. Kerangka Teori.....	41
D. Kerangka Konsep.....	41
E. Hipotesis	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian	47
D. Definisi Operasional	47
E. Instrumen Penelitian	49
F. Uji Reliabilitas.....	50
G. Teknik Pengumpulan Data.....	51
H. Teknik Analisa Data	51
I. Etika Penelitian	56
J. Jalannya Penelitian	58
K. Jadwal Penelitian	59

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan.....	68
D. Keterbatasan Penelitian	82

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Interpretasi Skor DASS.....	30
Table 3.1 Jumlah Lansia Pada Wisma	45
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	59
Tabel 4.1 Data Demografi Berdasarkan Usia	62
Tabel 4.2 Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian	65
Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan.....	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : PERMOHONAN UNTUK BERSEDIA MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 2 : LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 3 : LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
- LAMPIRAN 4 : DATA DEMOGRAFI DAN KUESIONER
- LAMPIRAN 5 : SURAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila berusia 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi dan Makhfudli, 2012).

Menurut World Health Organisation (WHO) memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Data WHO memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di Negara berkembang (WHO, 2016).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar Negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 1,8 juta orang. Sementara itu data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik (BPS) 2015 menunjukkan lansia di Indonesia sebesar 7,56 % dari total penduduk Indonesia. Menurut data tersebut sebagian besar lansia di Indonesia berjenis kelamin perempuan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

(BAPPENAS) memperkirakan pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta (Wardhana, 2017).

Proses Menua pada lansia adalah suatu proses menurunnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono & Pranarka, 2012). Menua senantiasa disertai dengan perubahan di semua sistem didalam tubuh manusia. Perubahan di semua sistem di dalam tubuh manusia tersebut salah satu misalnya terdapat pada sistem saraf. Perubahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak. Berat otak pada lansia umumnya menurun 10-20%. Penurunan ini terjadi pada usia 30-70 tahun (Fatmah, 2016).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososial. Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua (Fatimah, 2013).

Memasuki periode lansia tentunya selalu diwarnai dengan

penurunan atau hilangnya berbagai fungsi yang dimiliki yang dapat menyebabkan lansia menjadi ketergantungan yang cukup tinggi terhadap orang-orang yang disekitarnya, termasuk dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya. Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Aktivitas yang dapat dilakukan lansia sehari-hari yaitu makan, mandi, berpindah, ke kamar mandi, kontinen, dan berpakaian.

Timbulnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti gangguan fungsi kognitif seperti mudah lupa dan tidak mengingat dengan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya, selain itu gangguan fungsi psikososial seperti lansia mudah stress, cemas dan depresi yang terlihat dari ketakutan mereka dalam melakukan aktivitas dan memilih untuk di dalam kamar. Ketergantungan lansia pada orang lain yang berada disekitarnya membuat lansia akan merasa tidak berguna dan terbatas segala aktivitasnya, sehingga akan mendatangkan beban mental tersendiri bagi lanjut usia (Nugroho, 2014).

Untuk pengukuran kesehatan psikososial ini akan menggunakan skala DASS yaitu skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis masalah psikososial yaitu depresi, kecemasan dan stres pada seseorang, adapun alat pengukuran untuk fungsi kognitif yaitu MMSE adalah test yang paling banyak digunakan untuk melihat apakah fungsi kognitif seseorang itu normal atau tidak normal. Dan yang terakhir untuk

mengukur tingkat kemandirian seseorang pada proposal ini menggunakan skala indeks barthel adalah suatu alat ukur yang cukup sederhana untuk menilai perawata diri, dan mengukur keseharian seseorang berfungsi secara khusus aktivitas sehari-hari dan mobilitas. Selain permasalahan kesehatan psikososial pada lansia seperti mudah stress, cemas dan depresi yang ditandai dengan gampang marah, cepat tersinggung dan memilih untuk berdiam diri di kama, selain itu ada permasalahan yang sama pentingnya yaitu penurunan fungsi kognitif ditandai dengan gejala lansia sangat susah mengingat kegiatan yang sudah dilakukan dan melupakan kegiatan yang sudah direncanakan oleh panti.

Penurunan fungsi kognitif akan menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat, yaitu pengurangan massa otak dan pengurangan aliran darah otak. Selanjutnya akan menyebabkan atrosit berploriferasi sehingga neurotransmitter (dopamin dan serotonin) akan berubah. Perubahan pada neurotransmitter ini akan meningkatkan aktivitas enzim monoaminoksidase (MAO). Hal ini akan membawa dampak pada melambatnya proses sentral dan waktu reaksi sehingga fungsi sosial dan okupasional akan mengalami penurunan yang signifikan pada kemampuan sebelumnya (Pranarka, 2015).

Hal ini akan membawa dampak pada melambatnya proses sentral dan waktu reaksi sehingga fungsi sosial dan okupasional akan mengalami penurunan yang signifikan pada kemampuan sebelumnya.

Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari mereka. Lansia akan memerlukan bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri (McGilton, 2016).

Beberapa penelitian terkini menyebutkan bahwa perubahan struktur otak manusia seiring bertambahnya usia tanpa adanya penyakit neurodegeneratif. Sedangkan, perubahan patologis pada serebrovaskular juga berhubungan dengan kemunduran fungsi kognitif (Kuczynski, 2014). Hal tersebut tentunya juga akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari/ Activities of Daily Living (ADL) sehingga dapat menurunkan fungsi kognitif lansia yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Nugroho 2018).

Pada tempat penelitian yaitu di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dapat menampung 110 orang lansia yang rata-rata penghuni panti berusia 60-90 tahun lebih. Pada panti tersebut memiliki beberapa bilik untuk tempat tinggal para lansia dan berbagai fasilitas yang disiapkan dari pihak panti untuk para lansia tersebut, termasuk fasilitas untuk kesehatan para lansia.

Dari hasil pengamatan melalui observasi dengan menggunakan kuesioner DASS 42 di Panti Tresna Werda Nirwana Puri dari 10 lansia didapatkan sebanyak 4 lansia mendapatkan skor 12 untuk depresi yang berarti lansia tersebut mengalami depresi ringan, sebanyak 8 lansia mendapatkan skor 11 untuk kecemasan yang berarti lansia tersebut

mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 7 lansia mendapatkan skor 18 untuk stress yang berarti lansia tersebut mengalami stress ringan. Sedangkan fungsi kognitif melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner MMSE dari 10 lansia didapatkan 7 lansia didapatkan lansia yang aktivitas dibantu oleh orang lain dan 3 lansia yang aktif dan beraktivitas dengan mandiri.

Berdasarkan latar belakang dan pengamatan maka penulis ingin meneliti mengenai hubungan antara kesehatan psikosial dan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia seperti usia dan jenis kelamin, yang bertempat di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana

Puri Samarinda.

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- c. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa manfaat, antara lain:

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat lansia dan penjaga mengenai tingkat kecemasan pada lansia terhadap tingkat kemandirian lansia.

b. Bagi Penelitian

Memotivasi untuk mengembangkan penelitian tentang kecemasan pada lansia dan fungsi kognitif lansia

c. Bagi Institusi Pendidikan (UMKT)

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang lebih bermanfaat dan mahasiswa dapat menerapkan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga Kesehatan psikososial.

E. Keaslian Penelitian

1. Marlina, Mudayati S, Sutriningsih A (2017) Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-Hari Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang.

Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 lansia dan sampel penelitian menggunakan total sampling yang berarti jumlah populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Metode analisa data yang di gunakan yaitu korelasi Pearson Product Moment dengan menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian membuktikan bahwa fungsi kognitif sebanyak 21 lansia atau sebesar 63,6% dan tingkat kemandirian sebanyak 19 lansia atau sebesar 57,6% sedangkan hasil korelasi Pearson Product Moment membuktika bahwa hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari didapatkan p-value sebesar = 0,018, atau p- value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan

aktivitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang.

Dengan demikian yang perlu diperhatikan untuk menambah fungsi kognitif pada lansia adalah menjaga kesehatan karena tubuh yang tidak sehat mengakibatkan tingkat kemandirian lansia menjadi menurun serta dukungan keluarga karena merupakan dorongan bagi lansia agar mampu mengakses dukungan sosial dan meningkatkan daya ingat lansia.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah menambahkan variabel fungsi kognitif terhadap kemandirian lansia, selain itu uji bivariat yang digunakan yaitu uji chi square.

2. Safitri M, Zulfitri R, Utami S (2018) Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Rumah. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate purposive sampling dengan jumlah sampel 96 responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat

digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan p value 0.001 (<0.05) yang berarti ada hubungan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah untuk variabel gangguan psikososial yang diteliti adalah tingkat kecemasan, tingkat depresi dan tingkat kecemasan. Kemudian pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan sampel adalah lansia. Selain itu kuesioner yang digunakan adalah DASS 42 dan MMSE.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih (Hurlock, 2011).

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2015). Lanjut usia yang terus meningkat jumlahnya di Indonesia, memunculkan kenyataan baru yaitu semakin banyak jumlah lanjut usia yang tinggal di panti-panti wreda.

Masa lanjut usia dimulai ketika seseorang mulai memasuki usia 60 tahun (Santrock, 2012).

b. Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (dalam Bandiyah, 2016) lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- 1) Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

- 2) Lanjut usia (elderly): antara 60 dan 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old): antara 75 dan 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old): diatas 90 tahun.

Menurut Masdani (dalam Handayani, 2007) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- 1) Fase Iuventus: antara 25 sampai 45 tahun.
- 2) Fase Vertilitas: antara 40 sampai 50 tahun.
- 3) Fase Prasenium: antara 55 sampai 65 tahun.
- 4) Fase Senium: antara 65 tahun sampai dengan tutup usia.

Menurut Setyonegoro (dalam Handayani 2017) pengelompokan lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Usia dewasa muda (elderly adulthood), yaitu usia 18 sampai 25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, yaitu usia 25 sampai 60 atau 65 tahun.
- 3) Lanjut usia (geriatric age), lebih dari 65 atau 75 tahun Yang dapat dibagi menjadi:
 - a) Young Old: usia 70 sampai 75 tahun.
 - b) Old: usia 75 sampai 80 tahun.
 - c) Very Old: usia lebih dari 80 tahun.

c. Perubahan Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

1) Perubahan-Perubahan Fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument.

2) Perubahan Perubahan Psikososial

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial:

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (Hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- h) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri

3) Perkembangan Spiritual

- a) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- b) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 2015).

Menurut (Hernawati, 2016) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, sosiologis.

1) Perubahan biologis meliputi

- a) Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- b) Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- c) Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal

mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.

- d) Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
- e) Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
- f) Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut dimensia atau pikun.
- g) Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk

mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.

h) Incontinensia urine (IU) diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.

2) Kemunduran Psikologis

Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidak mampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan

3) Kemunduran sosiologi

Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek social ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin

sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

d. Tipe-tipe lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut (Nugroho, 2008) adalah:

- 1) Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- 3) Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- 4) Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- 5) Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

2. Konsep Kesehatan Psikososial

a. Pengertian Kesehatan Psikososial

Kesehatan psikososial adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit psikososial, terwujudnya keharmonisan antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi

dan merasakan secara positif kebahagiaan atas kemampuan dirinya, kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri antar manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Bukhori, 2012).

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologi maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau kejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011).

Contoh masalah psikososial antara lain: psikotik gelandangan dan pemasungan, penderita gangguan jiwa, masalah anak: anak jalanan dan penganiayaan anak, masalah anak remaja: tawuran dan kenakalan, penyalahgunaan narkotika dan psikotropika, masalah seksual: penyimpangan seksual, pelecehan seksual dan eksploitasi seksual, tindakan kekerasan sosial, stress pasca trauma, pengungsian atau migrasi, masalah usia lanjut yang terisolir, masalah kesehatan kerja: kesehatan jiwa ditempat kerja, penurunan produktifitas dan stres ditempat kerja, kecemasan ditempat kerja hingga depresi akibat tuntutan

pekerjaan (Depkes, 2011).

b. Prinsip Dalam Kesehatan Psikosial

Menurut Schbeiders (dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2014) ada lima belas prinsip yang harus diperhatikan dalam memahami kesehatan psikososial. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan psikososial serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan psikososial. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- 2) Untuk memelihara kesehatan psikososial dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- 4) Dalam pencapaian khususnya dalam memelihara kesehatan dan penyesuaian kesehatan psikososial, memperluas tentang pengetahuan diri sendiri merupakan suatu keharusan
- 5) Kesehatan psikososial memerlukan konsep diri yang sehat,

yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistik terhadap status atau harga dirinya sendiri.

- 6) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian psikososial hendak dicapai.
- 7) Stabilitas psikososial dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- 8) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian psikososial tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
- 9) Stabilitas dan penyesuaian psikososial menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
- 10) Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
- 11) Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik psikososial dan kegagalan dan ketegangan yang

ditimbulkannya.

c. Manifestasi Psikososial yang Sehat

Manifestasi psikososial yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Adequate of security (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungan dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- 2) Adequate self-evaluation (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup: (a) harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya, (b) memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
- 3) Adequate spontaneity and emotionality (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai, dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang

lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

- 4) Efficient contact with reality (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal. Hal ini ditandai (a) tidak adanya fantasi yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan dan (c) kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan.
- 5) Adequate bodily and ability to gratify them (keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani. (b) kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik, (d) kemampuan bekerja, (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.
- 6) Integration and consistency of personality (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik

kepribadiannya, kepandaiannya, berminat dalam beberapa aktivitas, (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) mampu untuk berorientasi, dan (d) tidak ada konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak disosiasikan terhadap kepribadiannya.

3. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Cemas (ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2008). Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktivitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal (Carpenito, 2000).

Kecemasan merupakan hasil frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada

rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya (Smeltzer & Bare, 2001).

b. Etiologi Kecemasan

Penyebab timbulnya kecemasan dapat ditinjau dari 2 faktor yaitu: 1) faktor internal yaitu tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri, 2) faktor eksternal dari lingkungan seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, Threat (ancaman), Conflict (pertentangan), Fear (ketakutan), Unmet need (kebutuhan yang tidak terpenuhi) (Videbeck, 2008).

c. Faktor Predisposisi

Menurut Stuarts 2007, berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan.

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan

interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

- 3) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga timpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

d. Bentuk Kecemasan

Cemas bisa mempengaruhi seseorang dalam berbagai bentuk. Beberapa orang menunjukkan kecemasannya secara psikologis, emosional, dan fisiologis. Cemas secara psikologis dan emosional terwujud dalam gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkontraksi, perasaan tidak menentu dan sebagainya. Sedangkan secara fisiologis terwujud dalam gejala-gejala fisik terutama pada sistem saraf misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual-muntah, diare, nafas sesak disertai tremor pada otot (Videbeck, 2008).

e. Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki dua aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan. Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu.

- 1) Kecemasan ringan adalah cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.
- 2) Kecemasan sedang adalah cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering

berkemih dan sakit kepala.

- 3) Kecemasan berat adalah cemas ini sangat mengurangi persepsi individu, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.
- 4) Panik adalah tingkat panik dari suatu ansietas berbungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlan gsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart, 2007).

Sisi negatif kecemasan atau sisi yang membahayakan ialah rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata atau potensial. Hal ini menghabiskan tenaga, menimbulkan rasa takut, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal, situasi kerja, dan situasi social. Individu selalu khawatir tentang sesuatu atau semua hal tanpa alasan yang nyata, merasa gelisah lelah dan tegang (Videbeck, 2008).

kecemasan dapat membuat terganggunya produksi hormon serotonin dan adrenalin. Akibatnya, ketika Anda merasa khawatir, Anda akan mengalami mual. Hal tersebut terjadi karena ketika Anda merasa cemas, usus Anda akan mengirimkan pesan ke otak bahwa Anda harus merasa takut dan menyebabkan mual. Tanpa disadari, rasa khawatir dapat menyebabkan banyak tekanan pada perut, termasuk asam lambung. Hal ini dapat berpengaruh terhadap proses pencernaan makanan dan air dalam tubuh. Sehingga sering kali, ketika Anda merasa cemas, Anda akan merasa ada sesuatu yang salah terjadi pada perut. Setiap harinya, tubuh bertempur melawan kuman, virus, atau bahkan bakteri yang akan dan telah masuk pada tubuh. Dan ternyata, tanpa disadari, kecemasan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya dapat menyebabkan perasaan sakit, seperti mual, batuk, flu, kelenjar

getah bening bengkak, lidah terasa kering, pusing, atau perut terasa sakit.

Kecemasan dapat diakibatkan suatu kelainan medis seperti Asma Bronkhial (Selanjutnya Asma Bronkhial disebut dengan Asma) sehingga akan memperburuk serangan. Asma yang disertai dengan kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung meningkat, tekanan darah naik, dan frekuensi nafas semakin meningkat (Santoso, 2007).

4. Alat Ukur Tingkat Stress Cemas dan Depresi

Tingkatan stress, cemas dan depresi diukur dengan menggunakan Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Instrumen DASS 42 terdiri dari 42 item

pertanyaan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, Kecemasan dan stress.

Tabel 2.1 Interpretasi Skor DASS

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	> 28	>20	>34

Sumber: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). *Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2nd Ed)* Sydney: Psychology Foundation

5. Kemandirian

a. Pengertian Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Ketergantungan Lansia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur atau pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan Lansia yang tinggal di perkotaan akan di bebaskan kepada anak, terutama anak wanita (Boedhi, Darmojo. 2006).

Fungsi kemandirian pada Lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh Lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Yulian, 2009).

Mempertahankan kemandirian pada Lansia umumnya

sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari – hari secara lengkap dan lambat, dengan pemikiran dan caranya sendiri (Yulian, 2009).

b. Perkembangan Kemandirian

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur- unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia (Ali, 2006, hlm: 112). Menurut Havighurst (dalam Mu'tadin, 2002) perkembangan menuju kemandirian dan kebebasan pribadi secara normal berkembang hingga pada saat apabila seseorang telah mencapai kebebasan secara emosional financial dan intelektual. Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberikan kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini.

Menurut Parker tahap-tahap kemandirian bisa digambarkan sebagai berikut (dalam Qomariyah, 2011):

- 1) Tahap Pertama, Mengatur kehidupan dan diri mereka

sendiri.

- 2) Misalnya: makan, ke kamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian dan lain sebagainya.
- 3) Tahap Kedua, Melaksanakan gagasan-gagasan mereka sendiri dan menentukan arah permainan mereka sendiri.
- 4) Tahap Ketiga, Mengurus hal-hal didalam rumah dan bertanggung jawab terhadap:
 - a) Sejumlah pekerjaan rumah tangga, misal: menjaga kamarnya tetap rapi, meletakkan pakaian kotor pada tempat pakaian kotor, dsb
 - b) Mengatur bagaimana menyenangkan dan menghibur dirinya sendiri dalam alur yang diperkenankan.
 - c) Mengelola uang saku sendiri: pada masa ini anak harus diberi kesempatan untuk mengatur uangnya sendiri seperti membelanjakan yang dia inginkan.
- 5) Tahap keempat, mengatur dirinya sendirinya sendiri diluar rumah, misalnya: di sekolah, di masyarakat dan sebagainya.
- 6) Tahap kelima, mengurus orang lain baik didalam maupun diluar rumah, misalnya menjaga saudara ketika orang tua sedang keluar rumah.

c. Ciri-Ciri Kemandirian

Tentang ciri kemandirian Gea (2002, hlm: 145) menyebutkan beberapa hal yaitu percaya diri, mampu bekerja

sendiri, menguasai keahlian dan keterampilan, menghargai waktu dan bertanggung jawab.

Kemandirian mempunyai ciri-ciri tertentu yang telah digambarkan oleh Parker dan Mahmud berikut ini:

- 1) Tanggung jawab berarti memiliki tugas untuk menyelesaikan sesuatu dan diminta hasil pertanggung jawaban atas hasil kerjanya.
- 2) Independensi adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk mengendalikan atau mempengaruhi apa yang akan terjadi kepada dirinya sendiri.

d. Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

- 1) Kondisi Kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya.

Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang diakibatkan oleh keadaan fisik maupun psikisnya yang kadang-kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia

tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain.

2) Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

3) Kondisi social

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain (Husain, 2014).

4) Umur dan status Perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan activity of daily living. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan

activity of daily living.

5) Kesehatan fisiologi.

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam activity of daily living, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan activity of daily living (Hardywinoto, 2007).

6) Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan activity of daily living. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan activity of daily living (Hardywinoto, 2007).

7) Ritme Biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu

homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi activity of daily living.

8) Tingkat Stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

9) Fungsi Psikologis

Fungsi Psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan

pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan activity of daily living (Hardywinoto, 2007).

10) Fungsi Motorik

penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, dan kinerja fungsional. Selanjutnya, penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan kejadian berikut ini: penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan resiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul dan perubahan postur.

e. Pengukuran Kemandirian dengan indeks Barthel

Indeks barthel adalah suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri, dan mengukur harian seseorang berfungsi secara khusus aktivitas sehari-hari dan mobilitas. Indeks Barthel terdiri dari 10 item yaitu, transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilisasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke/dari toilet), membersihkan diri, mengontrol BAB, BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga.

Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat

dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memantau perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu. Penilaian indeks barthel didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari meliputi sepuluh aktivitas. Apabila seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri maka akan mendapat nilai 15 dan jika membutuhkan bantuan nilai 10 dan jika tidak mampu 5 untuk masing-masing item. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dengan skor maksimum adalah 100. Namun di Britania Raya nilai 5, 10 dan 15 cukup sering diganti dengan 1, 2, dan 3 dengan skor maksimum 20 (Darmojo RB, Mariono, HH. 2014).

B. Penelitian Terkait

1. Marlina, Mudayati S, Sutriningsih A (2017) Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-Hari Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 lansia dan sampel penelitian menggunakan total sampling yang berarti jumlah populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data

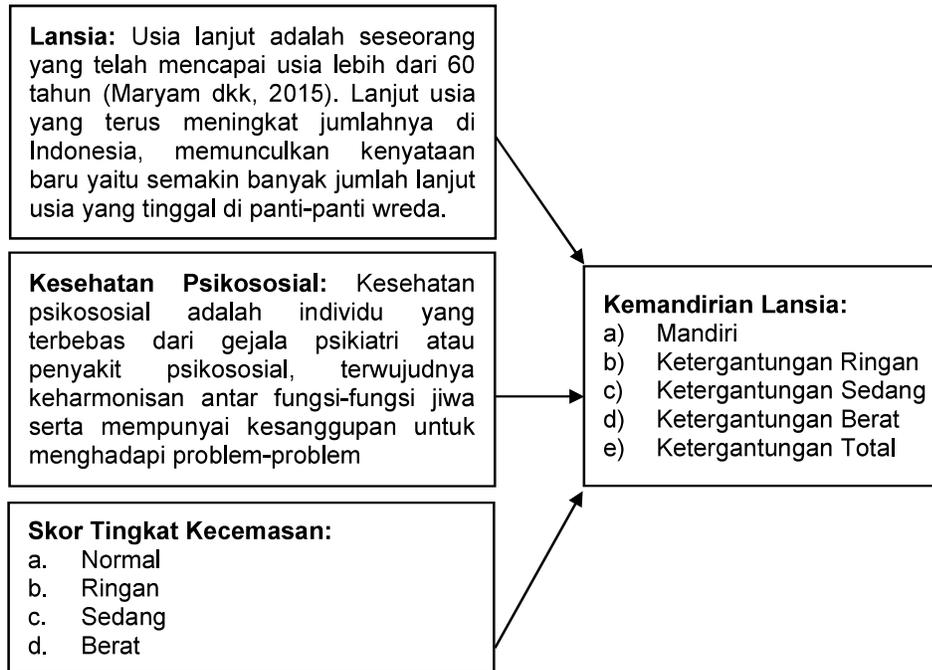
yang digunakan adalah kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Metode analisa data yang di gunakan yaitu korelasi Pearson Product Moment dengan menggunakan program SPSS. Hasil penelitian membuktikan bahwa fungsi kognitif sebanyak 21 lansia atau sebesar 63,6% dan tingkat kemandirian sebanyak 19 lansia atau sebesar 57,6% sedangkan hasil korelasi Pearson Product Moment membuktika bahwa hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari didapatkan p-value sebesar = 0,018, atau p-value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Dengan demikian yang perlu diperhatikan untuk menambah fungsi kognitif pada lansia adalah menjaga kesehatan karena tubuh yang tidak sehat mengakibatkan tingkat kemandirian lansia menjadi menurun serta dukungan keluarga karena merupakan dorongan bagi lansia agar mampu mengakses dukungan sosial dan meningkatkan daya ingat lansia.

2. Safitri M, Zulfitri R, Utami S (2018) Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Rumah. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif

korelasi dan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate purposive sampling dengan jumlah sampel 96 responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan p value 0.001 (<0.05) yang berarti ada hubungan.

C. Kerangka Teori

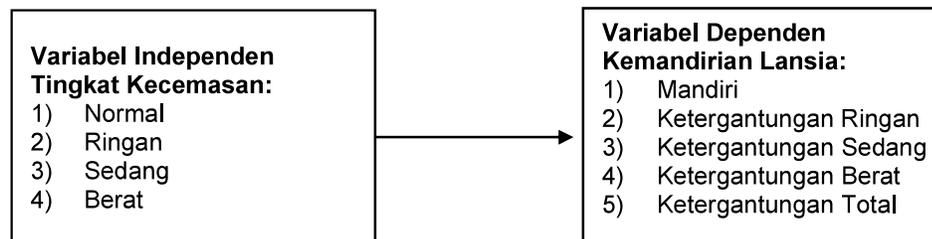
Kerangka Teori menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Kerangka Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangak Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik varibel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah:

H_a : Ada Hubungan hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian pada lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

H_0 : Tidak ada Hubungan hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain.

1. Karakteristik berdasarkan 69 orang berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berumur 60-74 tahun sebanyak 45 orang (65,2%), berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (50,7%)
2. Hasil tingkat kecemasan berdasarkan data-data yang didapat kemudian diklasifikasikan menjadi data ordinal yaitu pada lansia yang mengalami kecemasan sangat berat sebanyak 2 orang (2,9%), yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (7,2%), yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (20,3%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 orang (20,3%), dan yang normal terdapat 34 orang (49,3%)
3. Hasil kemandirian lansia didapatkan sebagian besar responden lansia memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan sebanyak 35 orang (50,7%), mandiri sebanyak 22 orang (31,9%),

total sebanyak 6 orang (8,7%), sedang sebanyak 4 orang (5,8%), dan berat sebanyak 2 orang (2,9%).

4. Hasil uji statistik analisa bivariat didapatkan hubungan tingkat kecemasan dengan kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan p value 0,0375 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Diharapkan dari hasil penelitian ini Panti sosial tresna Werda menjadwalkan kegiatan rutin bagi lansia untuk mengisi waktu, selain itu panti juga perlu memeriksakan kesehatan para lansia secara berkala untuk menghindari depresi berlebih.

2. Bagi Lansia

Setiap lansia dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat dalam menjalani hari-hari tua untuk mencegah terjadinya kecemasan. Selain itu, Panti sosial diharapkan dapat menjalankan program lansia setiap bulan untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif dan kecemasan yang sering terjadi pada lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian secara maksimal untuk menjangkau jumlah sampel yg ideal sesuai rencana
- b. Memaksimalkan peran numerator untuk menghindari bias hasil penelitian
- c. Memperluas variable penelitian tidak hanya terbatas pada kemandirian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia seperti dukungan tenaga Kesehatan, sarana dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alford, B. A., & Beck, A. T. (2009). *The Integrative Power Of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Ali, Mohammad & Mohammad Asrori. (2014). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- As'ad. (2000). *Psikologi Industri*, Edisi Keempat. Yogyakarta: Liberti
- Azhim, Abdul Said. (2008). *Cara Islami Mencegah dan Mengobati Gangguan Otak, Stress, dan depresi*. Qultum Media
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi-1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Carney, E.C & Edinger, J.D. (2010). *Insomnia and Anxiety*. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. New York : Springer.
- Copel, L. (2007). *Keperawatan Jiwa dan Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Craven and Hirnle. (2009). *Fundamentals of nursing : human health and function*. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Damanik, Evelina Debora. (2011). *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Thesis. Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Dikutip dari: *Kolegium Psikiatri Indonesia. Program pendidikan dokter spesialis psikiatri. Modul psikiatri geriatri*. Jakarta (Indonesia): Kolegium Psikiatri Indonesia; 2008.
- Dinsos Kaltim. *Peringatan Hari Lansia Nasional Tahun 2017*. <http://www.dinsos.kaltimprov.go.id>. dipublikasikan pada tanggal 23 Mei 2017. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2017.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Galea, M. (2008). *Subjective Sleep Quality The Edelry: Relationship to*

Anxiety, Depressed Mood, Sleep Beliefs, Quality of Life, and Hipnotic use. Journal, School Of Pshychology, Victoria University

- Gallo, J.J., & Paveza, G.J. (2006). *Activities of daily living and instrumental activities of daily living assessment*. In J.J. Gallo, H.R. Bogner, T. Fulmer, & G.J. Paveza (Eds.), *Handbook of Geriatric Assessment* (4th ed., pp. 193-240). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Hidayat, A.A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep & Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ihsan, Fuad. (2003). *Dasar-dasar Kependidikan Komponen MKDK*. Jakarta: Renika Cipta
- Irawan, H. 2013. *Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia*. CDK-210/ vol. 40 no. 11, th. 2013
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Anomili Jiwa, Cara Mudah Mengetahui jiwa Dan Perilaku Tidak Normal Lainnya*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kushariyadi, (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusumawati & Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lehman, Jane Bear, Capezuti, Elizabeth, Gillespie, Collen. (2011). *The Effects of life review though writing on depressive symptoms and life satisfaction in older adults*.
[http://search.proquest.com/psycarticles/docview/210099160/fulltext PDF/137A8F65D057260E870/1?Accountid=17242](http://search.proquest.com/psycarticles/docview/210099160/fulltext/PDF/137A8F65D057260E870/1?Accountid=17242)
- Lubis, N. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Maurus, J. (2009). *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Jakarta : Rumpu.
- Mitchell, Steven frederick. (2009). *Life Review Therapy : a Prevention Program for the Eldery Who are Experiencing Life Transition*.
[http://search.proquest.com/psycarticles/docview/305179638/fulltext PDF/1357BE7B15530F282C8/6?Accountid=17242](http://search.proquest.com/psycarticles/docview/305179638/fulltext/PDF/1357BE7B15530F282C8/6?Accountid=17242)
- Mubarak & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.

- Mustiadi. (2014). *Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kab. Semarang 2014*.
<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3826.pdf>.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatri*. Edisi-3. Jakarta : EGC
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi Keperawatan: Pedoman Skripsi dan Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan (Edisi 1)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, (2013). *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nusa Medika.
- Potter, Patricia A & Perry, Griffin Anne. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 2*. Jakarta : EGC
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuh Medika.
- Rahman, Arif. (2014). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas tidur Pada Lansia Di Panti Sosial tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta*. Naskah Publikasi Tanggal 06 Agustus 2014
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
<http://www.depkes.co.id>. diakses pada tanggal 08 Februari 2018
- Rochman, L. Kholil. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : STAIN Press
- Santoso & Ismail, A. 2009. *Memahami Krisis Bagi Lansia*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Sari,R. (2015). *Perbedaan tingkat Depresi Antara Lansia yang Tinggal di PTSD dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga*. Jurnal Keperawatan PSIK Universitas Riau Vol.02, No. 02.
- Saryono, dkk. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Semiun, Yustinus, (2006), *Kesehatan Mental 3*. Cetakan ke 2. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Setyoadi & Kusharyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Pasien Psikogeriatrik*. Jakarta:Salemba Medika.
- Suardana, I.W, (2011) *Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial, dan Status Kesehatan dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut*

Usia di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem, Bali.
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik. Edisi I.* Yogyakarta :
CV. Andi Offset

Sutinah. (2017). *Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status
Perkawinan dengan Depresi Pada Lansia.* Journal Kesehatan Vol.
02 No. 02

Varcarolis, E.M., Carson, V.B. & Shoemaker, N.C. (2018). *Foundations of
Psychiatric Mental Health Nursing. 5th Edition.* USA: Saunders
Elsevier.

Vausta. (2015). *Efek Life review Therapy Terhadap Depresi Pada Lansia.*
Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.3, November 2015,
hal 139-142 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203

Wavy. (2008). *The Relationship Between Time Management, Perceived
Stress, Sleep Quality and Academic Performance Among University.*

Wheeler, Kathleen. (2008). *Psychotherapy for the psychiatric nurse
advanced practice.* St. Louis, Missouri : Mosby Elsevier