



**SKRIPSI**

**KECEMASAN PADA LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN  
DITINJAU DARI TIPE KEPRIBADIAN LANSIA**

**(Penelitian Pada Anggota paguyuban Lansia Gusiayu  
RS Panti Rahayu Purwodadi)**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang  
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi

Oleh :

**DIAH KURNIAWATI**

**1550402099**

PERPUSTAKAAN  
**UNNES**

**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2008**

## PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi  
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu tanggal 5  
Agustus 2009.

### Panitia Ujian Skripsi

Ketua

Drs. Hardjono, M.Pd  
NIP. 130781006

Penguji Utama,

Rulita Hendriyani, S.Psi, M.Si  
NIP. 132225795

Penguji I/Pembimbing I

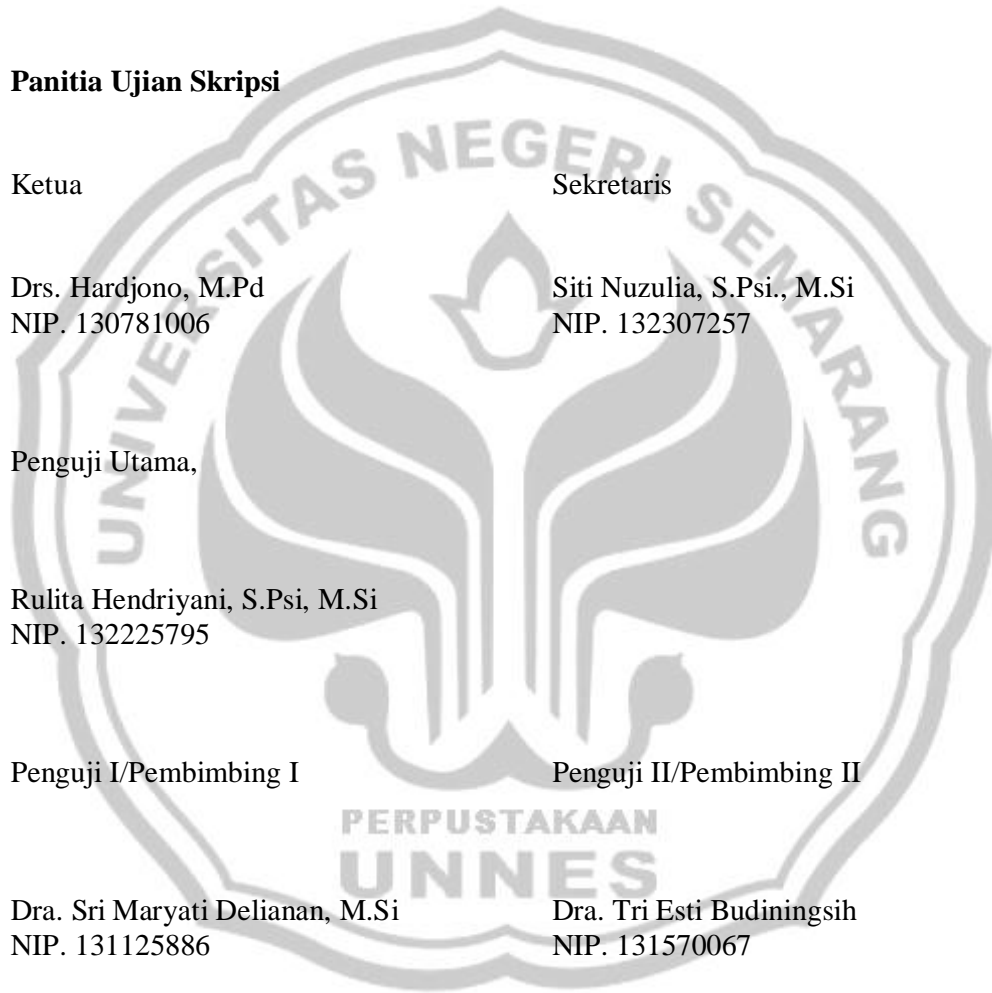
Dra. Sri Maryati Delianan, M.Si  
NIP. 131125886

Sekretaris

Siti Nuzulia, S.Psi., M.Si  
NIP. 132307257

Penguji II/Pembimbing II

Dra. Tri Esti Budiningsih  
NIP. 131570067



## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis didalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain dalam skripsi ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.



Semarang, 5 Agustus  
2009

Penulis,

Diah Kurniawati  
NIM 1550402099

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- Jika kamu meminta kebahagiaan pada Tuhan, apa Tuhan akan langsung memberi kebahagiaan?

Tentu tidak, tapi Tuhan akan memberimu kesempatan untuk meraih kebahagiaan.

(Evan Almighty)



Karya sederhana penuh air mata ini penulis persembahkan untuk:

- Bapak dan Ibu serta adik-adik.
- Mas Risa.
- Embah Yai.
- My Hero Bu Mar dan Bu Dinuk
- Almamater

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”KECEMASAN LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN DITINJAU DARI TIPE KEPERIBADIAN LANSIA”**.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, pengarahan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bpk. Drs. Hardjono, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan.
2. Ibu Dra. Tri Esti Budiningsih, Ketua Jurusan Psikologi sekaligus Sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan bijaksana serta memberikan dorongan dari awal hingga akhir penulisan skripsi.
3. Ibu Dra. Sri Maryati Deliana, M.Si, Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan bijaksana serta memberikan dorongan dari awal hingga akhir penulisan skripsi.
4. Ibu Rulita Hendriyani, S.Psi. M.Si sebagai penguji utama.
5. Segenap dosen jurusan psikologi, Pak Sugeng *The Great*, Bu Nuzulia, Bu Lifti, Pak Lutfi, Pak Amri, Mbak Ari, atas bantuan selama penulis menjalani studi dari awal sampai akhir.
6. Direktur RS Panti Rahayu YAKKUM Purwodadi Grobogan atas ijin sehingga penulis diperkenankan melakukan penelitian di instansi beliau, Pak Nugroho selaku staf HRD RS Panti Rahayu yang memfasilitasi dan

mempermudah penulis untuk melakukan penelitian, Ibu Lita selaku kepala perawat RS Panti Rahayu serta pengasuh Paguyuban Lansia Gusiayu.

7. Bapak dan Ibu tercinta atas curahan doa dan kasih sayang yang tiada henti dan tidak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini. Serta adik-adik penulis Wahyu dan Aji.
8. Mas Risa, *My Soulmate, My Breath, My Life, My Present and My Future, My Allgreata* yang selalu berbagi doa, tawa, air mata dan kebahagiaan. *Everything is easy now cause I have you here...*
9. *My Bro n My Sist*, Prof Arief dewa penolong yang jenius, Dek Ria, Dek Rinta, Dek Dinta, Mb Dian, Nurya, Osa, Ori, dan semua adik penulis yang banyak sekali.
10. Gank Teletubies, Mb Yanti TinkyWinky, Titik Dipsy, Dewi Poo, teman seperjuangan yang penuh keringat tawa. Kalian hebat!!! Jangan Menyerah!!!!. *You're my great Sist.*
11. Teman-teman Kost Denta, Krezt, Nurul, Hanik, Azka, Antin, dan Fika.
12. Teman-teman seperjuangan Ayu 04, Neni 03, Yeni Menthoel, V3, Risca, Mike, dan masih banyak lagi. Thanks yawww!!!

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan semoga laporan ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang,

Penulis

## ABSTRAK

**Diah Kurniawati, 2009.** *Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Lansia* (Penelitian Pada anggota Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi). Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.

Dosen Pembimbing I Dra. Sri Maryati Deliana, M.Si. Dosen Pembimbing II Dra. Tri Esti Budiningsih.

### **Kata Kunci: Kecemasan, Tipe Kepribadian Lansia**

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya fenomena kecemasan yang dialami lansia dengan tipe *integrated* dan lansia *disintegrated*. Hal ini dapat dilihat dari lansia *integrated* yang merasakan gejala kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu jantung yang terasa berdebar, keringat dingin dan gugup. Kecemasan dengan gejala fisiologis tersebut ternyata masih mampu diatasi juga oleh lansia *integrated*. Pada lansia *disintegrated*, kecemasan dalam menghadapi kematian ditampakkan dengan cenderung yang bersifat negatif. Diantaranya perilaku yang ditampakkan adalah mengurung diri, menyendiri, menghindari kontak sosial.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian antara lansia *integrated* dan lansia *disintegrated*.

Populasi penelitian ini adalah lansia anggota senam sehat lansia pada Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang, 15 lansia *integrated* dan 15 lansia *disintegrated* dengan menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan skala psikologi, dengan instrumen skala kecemasan dalam menghadapi kematian sebanyak 50 item. Alat tersebut telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Metode analisis data menggunakan analisis uji beda atau t-test, komputasi menggunakan bantuan komputer program SPSS *for windows*. Hasil uji t menunjukkan beda antara lansia *integrated* dengan lansia *disintegrated* diperoleh harga t hitung=0,001<taraf signifikansi= 0,005. Hal ini berarti ada perbedaan kecemasan dalam menghadapi kematian antara lansia *integrated* dengan lansia *disintegrated*.

Saran yang dapat diajukan penulis antara lain: 1)Kepada Lanjut Usia *integrated* agar senantiasa berfikir positif terhadap kehidupan dan selalu melakukan kegiatan yang berguna sehingga kecemasan dalam menghadapi kematian dapat dikelola dengan positif. 2)Kepada Lanjut Usia Lansia *disintegrated* agar senantiasa meningkatkan kualitas hidupnya dengan selalu menjaga kesehatan tubuh, dan berfikir lebih positif agar kecemasan yang dialami tidak semakin memperburuk keadaan psikologisnya, 3)Kepada Keluarga dan Masyarakat di sekitar lansia agar selalu mendampingi memberikan dukungan kepada mereka sehingga lansia tidak akan mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian. 4)Kepada pengurus Paguyuban Lansia Gusiayu agar senantiasa menjalankan kegiatannya secara positif serta menjalin hubungan baik dengan keluarga lansia dan proaktif mengkomunikasikan kondisi kesehatan lansia anggota paguyuban tersebut.

## DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Permasalahan.....	8
1.3 Penegasan Istilah.....	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
1.6 Sistematika Skripsi.....	11
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kecemasan.....	13
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	12
2.1.2 Gejala-Gejala Kecemasan.....	16
2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	18
2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan.....	19
2.1.5 Tingkat Kecemasan.....	22
2.1.6 Cara Mengatasi kecemasan.....	23
2.1.7 Respon terhadap Kecemasan.....	24
2.1.8 Teori Kecemasan.....	26
2.2 Lansia.....	28
2.2.1 Pengertian Lansia.....	28
2.2.2 Teori Biologi Mengenai Kecemasan.....	31
2.2.3 Perspektif Ekologis Dalam Psikogerontologi.....	33



2.2.4 Teori Kognitif Integratif Mengenai Orang Menjadi Tua.....	34
2.2.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	34
2.2.6 Tipe Kepribadian Lansia.....	36
2.3 Kematian.....	40
2.3.1 Pengertian Kematian.....	40
2.3.2 Sebab-sebab Kematian Pada Lansia.....	41
2.3.3 Perspektif Perkembangan Tentang Lansia.....	43
2.3.4 Sikap Terhadap Kematian pada Beberapa Fase yang Berbeda dalam Masa Kehidupan.....	43
2.3.5 Fase-fase Menjelang Kematian.....	45
2.4 Dinamika Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Lansia.....	47
2.5 Hipotesis.....	50
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	51
3.2 Variabel Penelitian.....	52
3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	52
3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	53
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	54
3.3.1 Populasi.....	50
3.3.2 Sampel Penelitian.....	55
3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data.....	56
3.5 Validitas dan Reliabilitas.....	59
3.5.1 Validitas Instrumen.....	59
3.5.2 Reliabilitas Instrumen.....	60
3.6 Metode Analisis Data.....	61
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Persiapan Penelitian.....	63
4.1.1 Orientasi Kanchah Penelitian.....	63
4.1.2 Proses Perijinan.....	64

4.1 3 Penentuan Sampel.....	64
4.2 Persiapan Alat Ukur.....	65
4.2.1 Menyusun Instrumen.....	65
4.3 Pelaksanaan penelitian.....	68
4.3.1 Pelaksanaan <i>Tryout</i> Terpakai.....	68
4.3.2 Pelaksanaan Skoring.....	69
4.3.2.1 Perhitungan Validitas Skala Penelitian.....	69
4.3.2.2 Uji Reliabilitas Skala Penelitian.....	70
4.4 Deskripsi Data Hasil Penelitian .....	71
4.5 Analisis Data.....	85
4.5.1 Uji Normalitas.....	86
4.5.2 Uji Hipotesis.....	87
4.6 Analisis Hasil Secara Inferensial.....	88
4.7 Pembahasan.....	90
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	94
5.2 Saran.....	95
Daftar Pustaka.....	96
Lampiran-lampiran.....	98

## DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 3.1 Distribusi Nilai Angket Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian.....	53
Tabel 3.2 Blue Print Skala Kecemasan.....	54
Tabel 3.3 Sebaran Skala Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian .....	54
Tabel 3.4 Blueprint Skala Tipe Kepribadian Lansia .....	54
Tabel 3.5 Sebaran Skala Tipe Kepribadian Lansia.....	61
Tabel 4.1 Blue Print Skala Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian Sebelum Penelitian.....	62
Tabel 4.2 Blueprint Skala Tipe Kepribadian Lansia Sebelum Penelitian.....	65
Tabel 4.3 Sebaran Item Valid dan Item Gugur Skala Kecemasan dalam Menghadapi Kematian Setelah <i>Tryout</i> Terpakai.....	66
Tabel 4.4 Sebaran Item Valid dan Item Gugur Skala Tipe Kepribadian Lansia Setelah <i>Tryout</i> Terpakai .....	66
Tabel 4.5 Tabel Interpretasi Reliabilitas .....	67
Tabel 4.6 Penggolongan Kriteria Analisis .....	68
Tabel 4.7 Statistik Deskriptif Skala Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian.....	69
Tabel 4.8 Deskripsi Data Tiap Aspek Kecemasan Kelompok <i>Integrated</i> .....	70
Tabel 4.9 Penggolongan Interval dan Kriteria Kecemasan Lansia Kelompok <i>Integrated</i> .....	70
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok <i>Integrated</i> .....	71
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Integrated</i> dalam Aspek Gejala Perilaku.....	72
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Integrated</i> dalam Aspek Gejala Kognitif.....	73

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Integrated</i> dalam Aspek Gejala Fisiologis.....	75
Tabel 4.14 Deskripsi Data Tiap Aspek Kecemasan Kelompok <i>Disntegrated</i> .....	76
Tabel 4.15 Penggolongan Interval dan Kriteria Kecemasan Lansia Kelompok <i>Disintegrated</i> .....	76
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok <i>Disintegrated</i> .....	77
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Disintegrated</i> dalam Aspek Gejala Perilaku.....	78
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Disintegrated</i> dalam Aspek Gejala Kognitif.....	80
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe <i>Disintegrated</i> dalam Aspek Gejala Fisiologis.....	81
Tabel 4.20 Uji normalitas Data Tingkat Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Tipe <i>Integrated</i> .....	85
Tabel 4.21 Uji normalitas Data Tingkat Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Tipe <i>Disintegrated</i> .....	85
Tabel 4.22 <i>T-Test</i> .....	86
Tabel 4.26 <i>Independent Sample Test</i> .....	87

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kemajuan ilmu teknologi dan peningkatan kualitas hidup manusia menyebabkan ketahanan hidup manusia menjadi lebih lama, lebih sehat, berpengetahuan luas dan lebih berkompeten. Demikian juga dengan keadaan gizi masyarakat dan fasilitas kesehatan yang semakin membaik, hal ini mengakibatkan meningkatnya umur harapan manusia.

Seseorang yang telah lanjut usianya tentu mengalami berbagai perubahan dalam dirinya. Hurlock (1993:380) menjelaskan bahwa proses menjadi tua atau *senescence* ditandai dengan kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan dan bertahap. Kemunduran fisik terjadi karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh, sedangkan kemunduran mental disebabkan karena berkurangnya kemampuan adaptasi atau penyesuaian diri terhadap diri sendiri, orang lain, masyarakat, serta lingkungan. Kemunduran fisik dan mental yang terjadi pada seorang lanjut usia akan menghambat berlangsungnya aktivitas kehidupan keseharian mereka. Berkurangnya kemampuan fisik dan mental ini juga dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam melaksanakan peranan hidup secara normal.

Kondisi fisik yang menurun memengaruhi pula penyesuaian diri lanjut usia. Individu lanjut usia mungkin menarik diri dari kehidupan sosial dan merasa enggan beraktivitas sehingga mengalami keterasingan atau isolasi sosial. Hal

tersebut terjadi karena individu lanjut usia tidak mampu menerima atau tidak memahami kondisi dirinya sehingga tidak mampu pula dalam memandang diri dan lingkungan secara objektif.

Individu lanjut usia yang merasa takut atau enggan beraktivitas karena kondisi fisik yang menurun membuat individu lanjut usia kebingungan untuk mengisi waktu luang. Individu akan merasa bosan dengan hari-hari yang dilalui karena tidak tahu apa yang harus dilakukan. Menurut Sudiarti (Koentjoro, 2002), individu lanjut usia tidak boleh hanya bersantai-santai dan semua dilayani orang lain karena itu justru kurang mendukung kondisi fisik maupun psikologis lanjut usia.

Usia lanjut membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan periode-periode usia sebelumnya. Usia tua semakin kehilangan sejumlah neuron, unit-unit sel dasar dari sistem saraf, yaitu 5-10% neuron berhenti tumbuh sampai mencapai usia 70 tahun. Setelah itu hilangnya neuron menjadi dipercepat. Aspek yang signifikan dari proses penuaan mungkin adalah bahwa neuron-neuron itu tidak mengganti dirinya sendiri (Mousehegian, 1993 dalam Santrock, 2002:198).

Perubahan sensori fisik pada masa dewasa akhir melibatkan indera penglihatan, indera pendengaran, indera perasa, indera pembau, dan indera peraba. Selain itu jumlah darah yang dipompa jantung menurun seiring dengan bertambahnya usia sekalipun pada orang-orang dewasa yang sehat. Kapasitas paru-paru menurun antara usia 20 dan 80 tahun ( Santrock, 2002:200). Paru-paru kehilangan elastisitasnya, dada menyusut dan diafragma melemah.

Terdapat perbedaan kondisi fisik atau biologis antara laki-laki dan

perempuan yang menyebabkan fisik wanita lebih tahan menghadapi rintangan hidup di alam. Misalnya, wanita lebih tahan lapar, lebih cepat dalam pertumbuhan biologis, dan dari segi hormonal yang lebih menguntungkan wanita. Kondisi tersebut menyebabkan harapan hidup wanita lebih tinggi dari pria. Di samping itu, hal lain yang memengaruhi harapan hidup wanita lebih tinggi adalah adanya anggapan bahwa pria lebih mempunyai tekanan dalam hal kerja. Namun demikian, hal tersebut tidak terbukti karena di beberapa negara dengan emansipasi wanita yang tinggi harapan hidup wanita juga tinggi.

Perubahan-perubahan mental pada usia lanjut banyak dan kompleks, yang dengan kata lain berarti masih banyak yang perlu kita pelajari tentang hal ini. Ada penurunan dalam kemampuan dalam mempelajari prinsip-prinsip serta ide-ide yang mereka pelajari di masa lalu. Orang lanjut usia cenderung lebih kaku dalam cara berpikirnya, kurang mampu untuk segera menyesuaikan diri dengan ide-ide dan pengalaman baru. Tampak adanya penurunan dalam kemampuan menangani informasi.

Keadaan diri yang sudah semakin menua dan melemah tentu membuat para lanjut usia mulai berpikir tentang kematian yang akan mereka alami. Hal ini berarti juga bahwa usia yang semakin lanjut akan menempatkan seseorang pada keadaan mendekati kematian. Adanya peristiwa-peristiwa atau pengalaman-pengalaman kehidupan yang mengancam keberadaan dan ketahanan hidup para lanjut usia dapat mengakibatkan mereka mengalami perasaan takut atau kecemasan menghadapi kematian. Kecemasan ini dapat disebabkan karena ada ancaman bahwa kematian akan memisahkan seseorang dari pasangan hidupnya,

keluarga, anak-anak, dan harta benda yang ia miliki. Namun, terjadi atau tidaknya kecemasan ini tidak hanya bisa ditentukan oleh berbagai ancaman tersebut.

Para lanjut usia yang gagal memahami bahwa keseluruhan proses kehidupan ini sebenarnya selalu mengantar kita ke arah kebaikan dan kesempurnaan diri, tentu akan merasa cemas menghadapi kematian dirinya. Kecemasan ini terjadi karena lanjut usia tersebut gagal melakukan tugas pengembangan, yang diantaranya adalah mampu menerima kenyataan akan kematian yang tak terelakkan. Kematian merupakan suatu peristiwa hidup yang harus dialami setiap orang. Walaupun tidak ada seorangpun yang tahu dengan pasti kapan kematian itu akan terjadi. Kematian dipandang sebagai hal yang menakutkan karena jika seseorang sudah mati maka ia tidak mungkin lagi dapat berinteraksi dengan orang lain dan berarti pula bahwa kematian memisahkan seseorang dengan segala hal keduniawiannya. Ketakutan menghadapi kematian akan menjadi suatu masalah serius apabila seseorang khususnya para lansia tidak membentengi diri mereka secara psikologis, yaitu dengan mengolah psikis mereka secara sehat dan dewasa. Keadaan diri yang lemah dan perasaan yang tak berdaya yang dialami para lansia inilah yang diprediksikan dapat menimbulkan kecemasan menghadapi kematian. Rentang kehidupan yang semakin pendek dan ancaman akan kematian yang semakin dekat, menjadikan para lanjut usia yang tidak memiliki cukup kekuatan dan keoptimisan menjadi merasa cemas.

Kecemasan yang dialami oleh seorang lanjut usia menghadapi kematiannya tidak terlepas dari rangkaian proses kehidupan yang telah dijalani oleh masing-masing lanjut usia. Setiap orang membutuhkan suatu proses yang tidak mudah



untuk dapat sampai kepada keadaan yang lebih baik. Terkadang orang harus melalui peristiwa yang menyakitkan dan membutuhkan banyak pengorbanan. Kecemasan lanjut usia menghadapi kematiannya dapat terjadi karena adanya trauma atau hal-hal lain yang berhubungan dengan rangkaian proses tersebut. Melihat kenyataan yang terjadi, kecemasan menghadapi kematian memang pernah dirasakan oleh para lansia, namun bagaimana proses munculnya kecemasan tersebut belum dapat diketahui. Apakah kecemasan tersebut sangat mengganggu atau justru dapat menjadikan kekuatan dalam diri lanjut usia untuk mempertinggi kesadaran dirinya. Ada begitu banyak alasan yang mengakibatkan tidak tenang dalam menghadapi kematian. Satu fakta yang paling penting adalah bahwa mati, belakangan ini menjadi lebih mengerikan dalam berbagai hal, yaitu lebih kesepian, bersifat mekanis, dan menjadi tidak manusiawi; disaat yang sama bahkan sulit untuk menentukan kapan saat kematian terjadi (Ross, 1998:10). Seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh Elizabeth Kubler-Ross pada pasien saat menjelang ajal di rumah sakit yang ditulis dalam bukunya *On Death And Dying* dapat diambil kesimpulan bahwa dalam menghadapi kematian kebanyakan dari pasien rumah sakit yang diteliti mengalami proses yang dimulai dari tahap pertama yaitu *penyangkalan dan pengasingan diri*, tahap kedua *marah*, tahap ketiga *menawar*, tahap keempat *depresi*, dan tahap kelima *menerima*.

Schaie a Willis (1991:56) berpendapat bahwa kecemasan tentang kematian adalah suatu hal yang berkaitan dengan berbagai faktor seperti, keyakinan religius, dan tingkat dimana individu mempunyai kehidupan yang memuaskan.

Ketakutan yang berlebihan terhadap kematian seringkali menimbulkan

gangguan fungsi-fungsi emosional normal manusia. Penelitian menunjukkan keterikatan positif antara ketakutan terhadap kematian dengan gangguan emosional seperti neurotisme, depresi, gangguan psikosomatis. Berdasarkan wawancara awal yang peneliti lakukan, seorang lanjut usia menyatakan bahwa dirinya tentu saja merasa cemas menghadapi kematian, karena kematian akan memisahkan dirinya dari keluarga yang sangat dicintainya. Lansia lain menyatakan bahwa dirinya tidak takut menghadapi kematian. Para lanjut usia tersebut menyadari bahwa suatu saat nanti pasti akan mengalami kematian. Kecemasan menghadapi kematian memang pernah mereka rasakan, tapi kecemasan tersebut tidak membuat mereka menjadi lemah dan menyerah. Pengalaman merasakan kecemasan justru dijadikan pelajaran yang berarti bagi para lanjut usia untuk semakin memperbaiki diri. Doa dan perbuatan-perbuatan baik yang telah dan sedang dilakukan, diyakini oleh para lanjut usia sebagai bekal berharga untuk menuju kehidupan yang abadi. Kecemasan yang dialami para lansia dalam menghadapi kematian berdampak pada kehidupan sosialnya, mereka cenderung menutup diri terhadap pergaulan dengan anggota keluarga lain ataupun dengan masyarakat sekitar. Hal itu mengindikasikan bahwa kecemasan itu mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Walaupun demikian, terdapat juga lansia yang tidak mempermasalahkan keadaan yang akan dihadapinya. Dari kebanyakan lansia tersebut merupakan lansia dengan latar belakang pendidikan atau pengetahuan yang cukup tinggi didukung dengan keadaan keluarga yang harmonis. Lansia yang mengalami kecemasan didorong oleh beberapa faktor yang muncul baik dari lingkungan dalam keluarganya sendiri maupun dari lingkungan

sosialnya. Lansia yang cemas ada juga yang berasal dari keluarga yang harmonis. Mereka berpendapat bahwa keluarga adalah segalanya dan mereka tidak sanggup bila harus dipisahkan dengan keluarganya oleh kematian.

Didapat juga penemuan yaitu lansia yang cemas adalah lansia yang mempunyai pandangan religiusitas yang rendah (dengan catatan: anggota paguyuban tersebut terdiri atas bermacam-macam pemeluk keyakinan). Mereka cenderung dari keluarga yang sangat berada, sehingga mereka masih ingin menikmati hidup keduniawian.

Peneliti mengambil setting penelitian pada anggota Senam Sehat Lansia dari Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi karena terdapat fenomena kecemasan lansia dalam menghadapi kematian, dilihat dari latar belakang banyaknya anggota Senam Sehat Lansia yang peduli dan menghawatirkan kondisi kesehatan tubuhnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih mendalam untuk memperpanjang usianya dan mendapatkan sosialisasi dengan lansia lain yang sebaya. Selain itu ditemui juga fenomena yang berkaitan dengan keduniawian, yaitu terdapat lansia yang mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian karena masih memikirkan untuk memperbanyak hartanya, ada juga lansia yang mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian karena mereka merasa masih ada urusan yang belum terselesaikan (*unfinished bussiness*). Melihat fenomena tersebut dapat diindikasikan bahwa para lansia tersebut mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian.

Pada lansia *integrated*, kecemasan dalam menghadapi kematiannya ditampakkan pada perilaku sosial yang masih wajar. Mereka masih bisa bergaul

dengan lingkungan sosial dan masih bisa berkegiatan. Lansia *integrated* yang kemampuan daya pikirnya masih tergolong baik, lebih mampu mengontrol diri dan emosi dengan baik dan menyalurkan pada hal yang positif dalam rangka mengatasi kecemasan dalam menghadapi kematian. Hal tersebut dapat dilihat dari mereka yang meningkatkan kualitas hidupnya dengan lebih memperhatikan kesehatan tubuh, meningkatkan kualitas beribadah, dan masih bersemangat untuk mengaktualisasikan diri dengan sebaik mungkin. Pada kenyataannya, walaupun mereka mampu mengatasi dan mengelola rasa cemasnya dalam menghadapi kematian, mereka masih mengalami gejala kecemasan yang ditunjukkan pada aspek fisiologis mereka. Diantaranya mereka masih merasakan gejala kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu jantung yang terasa berdebar, keringat dingin dan gugup. Kecemasan dengan gejala fisiologis tersebut ternyata masih mampu diatasi juga oleh lansia *integrated*, yaitu dengan segera mengalihkan rasa cemasnya tersebut untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang mereka senangi, seperti memasak, membersihkan rumah, ataupun juga bercengkerama dengan keluarga dan anak cucu.

Pada lansia *disintegrated*, kecemasan dalam menghadapi kematian ditampakkan pada perilaku yang lebih bervariasi pada masing-masing individu, namun perilaku yang tampak tersebut cenderung perilaku yang bersifat negatif. Diantaranya perilaku yang ditampakkan adalah mengurung diri, menyendiri, menghindari kontak sosial, namun ada juga individu lansia yang mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian menampakkan perilaku yang cenderung agresif dan kurang mampu mengontrol emosinya dengan baik. Emosinya tersebut

dilampiaskan dengan marah-marrah kepada siapapun sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri yaitu regresi. Demi untuk menutupi kecemasannya, mereka bertingkah atau berperilaku yang menunjukkan otoritas atau *selfish* yang berlebihan. Mereka suka marah-marrah tanpa alasan yang jelas, apapun bisa menjadikan sumber amarah bagi mereka. Pada kenyataannya, energi emosi yang dikeluarkan menjadikan energi mereka terkuras dan akan memperparah kondisi kesehatannya. Pada aspek fisiologis, lansia *disintegrated* akan lebih berpeluang besar mengalami gejala kecemasan, seperti cemas, takut, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak bisa istirahat dengan tenang, gelisah, mudah terkejut, gangguan tidur dengan mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, jantung berdebar-debar, dada sesak, nafas pendek, gangguan pencernaan, nyeri otot, pegal linu, kaku, perasaan seperti ditusuk-tusuk, keringat, badan panas/dingin, mulut kering, sukar menelan seolah-olah ada benda yang menyumbat kerongkongan, gangguan seksual (libido meninggi). Lansia *disintegrated* yang kemampuan kognitifnya sudah menurun akan mengalami hambatan dalam rangka mengatasi dan mengelola kecemasannya, sehingga peran dan dukungan keluarga harus maksimal untuk membebaskan lansia tersebut dari ancaman kecemasan yang lebih parah.

Untuk mendukung penemuan tersebut telah dilakukan pula studi pendahuluan dan didapat data awal sebagai berikut:

Lansia yang diteliti sebanyak 43 orang yang merupakan anggota Senam Sehat Lansia pada Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi yang

terdiri atas 27 lansia wanita dan 16 lansia pria, dari angket yang disebar didapat angka sebanyak 75% lansia mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian. 25% sisanya, terdapat lansia yang tidak begitu menghiraukan dan memperlakukan kematian yang akan mereka hadapi. Melalui data tersebut dapat dilakukan studi lanjutan untuk dapat mengetahui gambaran kecemasan dan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia dengan lebih mendalam.

Berdasar uraian diatas, maka peneliti terdorong untuk mengetahui gambaran kecemasan pada lansia dan perbedaan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia.

## **1.2 Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, rumusan permasalahan yang akan dikaji meliputi:

1. Bagaimana gambaran kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia?

## **1.3 Penegasan Istilah**

### *1. Kecemasan*

Dari beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, seperti rasa khawatir, kebingungan, ketegangan yang disebabkan adanya ancaman kesejahteraan pada diri seseorang atau individu.

## 2. *Lansia*

Lansia atau lanjut usia merupakan rentang usia diatas 60 tahun yang merupakan tahap akhir siklus kehidupan atau periode penutup dalam rentang hidup seseorang.

## 3. *Kematian*

Kematian berarti terhentinya secara permanen fungsi-fungsi vital dalam tubuh sebagai satu kesatuan dan merupakan peristiwa yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Kematian merupakan suatu ancaman yang akan merampas kehidupan seseorang.

## 4. *Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian*

Kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian berarti perasaan yang tidak menyenangkan, seperti rasa khawatir, kebingungan, ketegangan yang disebabkan adanya ancaman kesejahteraan pada diri seorang atau individu lansia dalam menghadapi kematian.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian.
2. Untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Secara Praktis.
  - a. Agar individu lanjut usia dapat mengetahui dan menerima, memahami diri sendiri serta dapat melakukan hal-hal positif untuk mengisi hari tuanya.
  - b. Mendorong keluarga dan masyarakat untuk dapat menerima dan menghormati individu lanjut usia agar individu lanjut usia tetap berguna bagi orang lain.
2. Secara Teoritis
  - a. Menambah pengetahuan masyarakat tentang perbedaan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia.
  - b. Menambah referensi dalam psikologi, khususnya bagi psikologi perkembangan dan psikologi keluarga.

### **1.6 Sistematika Skripsi**

Dalam penulisan skripsi ini terbagi dalam tiga bagian. Bagian awal, bagian inti dan bagian akhir.

#### **a. Bagian Awal Skripsi**

Bagian awal skripsi terdiri dari judul, abstrak, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan lampiran-lampiran.

#### **b. Bagian Isi Skripsi**

Bagian dari isi skripsi terdiri dari lima bab yang berisi sebagai berikut :

**BAB 1. PENDAHULUAN**, berisi tentang alasan-alasan yang menjadi latar belakang permasalahan, rumusan masalah, penegasan istilah agar tidak terjadi kesalahan penafsiran, tujuan penelitian, manfaatv penelitian dan sistematika skripsi.



BAB 2. LANDASAN TEORI, menguraikan teori-teori tentang kecemasan, lansia, kematian dan dinamika kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian

BAB 3. METODE PENELITIAN, menguraikan tentang langkah-langkah kerja yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini, meliputi jenis penelitian, variabel penelitian, dan definisi operasional, populasi, sampel, metode pengumpulan data, validitas, reliabilitas, dan metode analisis data.

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN berisi tentang uraian tentang hasil penelitian dan pembahasannya. Dalam menganalisis data menggunakan data-data numerikal atau angka yang diolah dengan metode statistik. Setelah diperoleh hasilnya kemudian dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik tersebut.

BAB 5. PENUTUP, terdiri dari simpulan tentang hasil penelitian dan saran-saran yang diharapkan berguna bagi pihak lain yang berhubungan dengan hasil penelitian.

c. Bagian Akhir Skripsi

Bagian akhir skripsi ini berisikan daftar pustaka dan lampiran yang mendukung skripsi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Suatu penelitian ilmiah memerlukan suatu landasan teori yang kuat sebagai dasar yang mendukung peneliti untuk menuju ke lapangan. Teori-teori yang digunakan sebagai landasan akan mengarahkan alur berfikir pada proses penelitian yang dilakukan, sehingga akan memunculkan hipotesis yang kemudian akan diuji dalam penelitian. Pada penelitian ini variabel yang akan dijelaskan dalam landasan teori adalah kecemasan, lansia, dan kematian.

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Suatu keadaan yang mengancam keberadaan kehidupan seseorang, akan menimbulkan suatu perasaan yang tidak menyenangkan pada diri orang tersebut. Perasaan yang tidak menyenangkan dan sangat mengganggu jiwa dan pikiran ini dapat memengaruhi proses pemaknaan seseorang terhadap peristiwa atau masalah yang sedang dihadapi. Kecemasan adalah sesuatu hal yang abstrak dan tidak dapat dilihat oleh indera mata kita. Cemas adalah penyakit yang kita derita tanpa sadar.

Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala (Ramaiah, 2003:3). Kebanyakan orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam kehidupannya. Biasanya kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan dan karena itu berlangsung sebentar saja.

Dalam Kamus Psikologi (Kartini Kartono, 1987:24), Anxiety diartikan sebagai kecemasan, kekhawatiran yang kurang jelas atau tidak mendasar.

Kaplan dkk (1997:3) mengungkapkan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar dan konfliktual.

Freud dalam Corey (2003:17) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang memotivasi kita untuk melakukan sesuatu. Sedangkan Atkinson (1991:212) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dari emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda.

Dalam penjabaran tentang struktur kepribadian, Freud memberikan kontribusi berharga terhadap pemahaman kecemasan. Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang sangat membahayakan *self*. Bahaya itu mungkin disebabkan oleh impuls (dorongan *id*) seseorang yang tidak terkontrol, atau sebaliknya, ketakutan seseorang terhadap hukuman suara hati yang ditekan oleh *superego* secara berlebihan.

Pendapat lain tentang kecemasan yang dikemukakan oleh Ollendick, 1985 dalam Clerq, (1994:48) yaitu:

Dalam arti tradisional, istilah kecemasan menunjuk kepada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan yang meliputi interpretasi subjektif dan arousal atau rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisiologis, misalnya bernafas lebih cepat, menjadi marah, jantung berdebar-debar, berkeringat).

Kecemasan, dijelaskan Abe Arkoff (dalam Sundari, 2005:51) sebagai suatu

keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

David Barlow (Liftiah, 2004:39) menghadirkan suatu model penafsiran tentang cemas sebagai kejadian-kejadian yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan tekanan. Kecemasan merupakan kondisi mood yang negatif yang ditandai dengan simptom-simptom tubuh ketegangan fisik dan ketakutan pada hal-hal yang akan terjadi.

Rasa cemas dan rasa takut sering didefinisikan sebagai sesuatu hal yang tidak berbeda. Tetapi sering ahli psikologi menandai bahwa rasa cemas dan rasa takut itu berbeda dalam tingkatannya. Kecemasan adalah sesuatu kejadian yang bisa menimbulkan detak jantung yang agak keras, nafas yang memburu, keluarnya keringat, perasaan tidak enak di lambung dan rasa kaku di dada. Tetapi tampaknya tidak semua orang yang merasa cemas lalu merasakan semua hal tersebut di atas, namun beberapa diantaranya pasti dirasakan.

Pada ketakutan yang sangat, biasanya apa yang dirasakan dan dialami dapat berbeda. Seseorang tidak harus merasakan hal itu walaupun biasanya seseorang tersebut kebanyakan mengalami perasaan demikian. Suatu penelitian rasa takut yang dilakukan atas Pilot Amerika menunjukkan bahwa perbedaan reaksi tergantung pada perubahan badaniah yang paling nyata, atau tampak paling nyata. Terkadang detakan jantung atau keinginan untuk membuang air besar mendapatkan perhatian. Keringat dingin mungkin yang paling diingat, juga selalu dibarengi dengan kejutan mental kecemasan atau rasa takut (Marhiyanto, 1987:15).

Pada lanjut usia, kecemasan yang terjadi dapat disebabkan karena adanya

ancaman terhadap keberadaan dan ketahanan hidupnya. Ancaman tersebut tentu juga dialami oleh para lanjut usia. Fisik mereka yang sudah melemah dan berkurangnya keahlian dalam melakukan berbagai hal dapat membuat para lanjut usia merasa bahwa dirinya tidak lagi bermakna. Perasaan diri yang lemah ini dapat mengakibatkan para lanjut usia mengalami tekanan perasaan.

Berdasar beberapa teori yang telah dikemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, seperti rasa khawatir, kebingungan, ketegangan yang disebabkan adanya ancaman kesejahteraan pada diri seseorang atau individu.

### **2.1.2 Gejala-Gejala Kecemasan**

Kaplan dan Saddock (1998:147) menguraikan beberapa gejala-gejala yang menimbulkan kecemasan, diantaranya:

#### **1. Gejala fisik**

Meliputi gemetar, nyeri punggung dan kepala, ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik (wajah merah dan pucat, tangan terasa dingin, berpeluh, diare, mulut kering, sering kencing), susah menelan.

#### **2. Gejala psikologis**

Berupa rasa takut, sulit konsentrasi, hypervigilance atau siaga berlebih, insomnia, libido menurun, rasa mengganjal di tenggorokan.

Menurut Hawari (1995:55), gejala-gejala kecemasan antara lain:

- 1) Cemas, takut, khawatir
- 2) Firasat buruk.

- 3) Takut akan pikirannya sendiri.
- 4) Mudah tersinggung.
- 5) Merasa tegang, tidak bisa istirahat dengan tenang.
- 6) Gelisah, mudah terkejut.
- 7) Gangguan tidur dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 8) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 9) Jantung berdebar-debar, dada sesak, nafas pendek.
- 10) Gangguan pencernaan.
- 11) Nyeri otot, pegal linu, kaku, perasaan seperti ditusuk-tusuk, keringat, badan panas/dingin.
- 12) Mulut kering, sukar menelan seolah-olah ada benda yang menyumbat kerongkongan.
- 13) Gangguan sexual (libido meninggi), dll.

Berdasarkan beberapa teori diatas, maka dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu:

a. Gejala fisiologis

Gejala fisiologis meliputi berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

b. Gejala kognitif

Gejala kognitif meliputi khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, kelambatan berpikir, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sensitif, merasa tidak berdaya, perhatian terganggu, pelupa, bingung dan takut cedera.

c. Gejala perilaku

Gejala perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, menarik diri, menghindari kontak sosial, melarikan diri dari masalah.

### 2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Dalam bukunya yang berjudul *Kecemasan*, Ramaiah (2003:11) menyebutkan bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas:

a. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan pengalaman seseorang dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan sekerja, dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika seseorang tidak mampu menemukan alan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Terutama jika seseorang menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama sekali.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

d. Keturunan

Sekalipun gangguan emosi ada yang ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu, ini bukan merupakan penyebab penting dari kecemasan.

### 2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan

Cattell dan Scheiner dalam Clerq (1994:49) dalam bukunya “Tingkah Laku Abnormal” menguraikan macam-macam kecemasan, yaitu antara lain:

#### a. Kecemasan Normal

Kecemasan dikonseptualisasikan sebagai reaksi emosional yang umum dan nampaknya tidak berhubungan dengan keadaan atau stimulus tertentu. Kadang istilah kecemasan free floating digunakan untuk menggambarkan respon yang umum ini nampaknya muncul tanpa sebab yang jelas.

#### b. Kecemasan Abnormal

Kriteria yang berguna dalam membedakan ketakutan abnormal dengan normal adalah intensitas, ketetapan dan sifat maladaptif (Morris & Kratochwill, 1983, dalam Clerq 1994:54). Perasaan cemas yang terus menerus dan tinggi intensitasnya akan sangat memengaruhi fungsi individu, sosial, relasi, dan fungsi sekolah atau pekerjaan sehari-hari. Dalam hal ini kecemasan telah menjadi masalah perilaku.

Menurut Freud (Budiraharjo, 1997:23), mengategorikan kecemasan menjadi tiga bagian:

#### a. Kecemasan Realitas (*reality anxiety*)

Yaitu kecemasan terhadap bahaya-bahaya yang datang dari luar, seperti kecemasan terhadap kegagalan perkawinan yang dialami seseorang saat akan menikah.

Koeswara (1991:45), mengemukakan:

Kecemasan realitas berlawanan dengan kecemasan neurotik. Kecemasan realitas merupakan reaksi terhadap persepsi bahaya eksternal, terhadap



cidera yang diramalkan dan diketahui sebelumnya. Kecemasan realitas merupakan wujud dari insting perlindungan diri.

b. Kecemasan Neurotik (*Neurotic Anxiety*)

Yaitu kecemasan terhadap hal-hal yang ada dalam bayangan seseorang karena pengalamannya. Misal anak yang merasa takut mencuri lagi karena pernah dikurung ibunya di tempat gelap.

Koeswara (1991:45), menyatakan bahwa:

Kecemasan neurotik yaitu kecemasan atau tidak terkendalinya naluri-naluri primitif oleh ego yang nantinya bisa mendatangkan hukuman. Orang yang menderita kecemasan neurotik selalu mengantisipasi hal-hal yang terburuk dari semua akibat yang mungkin ada, mengartikan semua kesempatan yang muncul sebagai suatu pertanda buruk dan menganggap suatu ketidakpastian sebagai hal yang buruk.

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Yaitu kecemasan yang muncul pada saat seseorang melanggar nilai moral di masyarakat atau keluarga. Misalkan, seorang anak merasa cemas setelah berbohong kepada ibunya.

Kartono (1981:117), membagi kecemasan dalam dua kategori:

a. Neurotis

Erat kaitannya dengan mekanisme pertahanan diri yang negatif. Faktor penyebabnya adalah adanya perasaan bersalah dan berdosa serta mengalami konflik emosional yang serius dan kronis berkesinambungan, frustrasi dan ketegangan batin.

b. Psikotis

Karena adanya perasaan bahwa hidupnya terancam dan kacau balau, adanya kebingungan yang hebat disebabkan oleh depersonalisasi dan disorganisasi psikis.

Pada kesempatan lain, kecemasan digambarkan sebagai *state anxiety* atau *trait anxiety* (Cattell & Scheier, 1961; Spielberger, 1972 dalam Clerq, 1994:49) dijabarkan sebagai berikut:

*State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman. *Trait anxiety* menunjuk pada ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman yang disebut dengan *anxiety proneness* (kecenderungan akan kecemasan). Orang tersebut cenderung untuk merasakan berbagai macam keadaan sebagai keadaan yang membahayakan atau mengancam, dan cenderung untuk menanggapi dengan reaksi kecemasan.

Berdasarkan teori-teori diatas, maka dapat disimpulkan bahwa macam-macam kecemasan meliputi *state & trait anxiety*, sedangkan kecemasan dalam kaitan dengan gangguan mental yaitu kecemasan neurotis dan psikotis, berdasarkan sumbernya yaitu kecemasan realitas, neurotik, dan kecemasan moral.

### **2.1.5 Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998:175) dapat diuraikan sebagai berikut:

#### **a. Kecemasan Ringan**

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

#### **b. Kecemasan Sedang**

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Tingkat panik dari kecemasan

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

### 2.1.6 Cara mengatasi Kecemasan

Ramaiah (2003:35) memaparkan beberapa pendekatan untuk mengatasi kecemasan. Pendekatan-pendekatan ini mencakup:

a. *Psikoterapi*

Istilah ini digunakan untuk banyak sekali metode pengobatan gangguan kejiwaan dan emosi, lebih banyak dengan teknik-teknik psikologi daripada melalui obat-obatan atau pengobatan fisik. Ada dua jenis utama psikoterapi untuk mengatasi keadaan kecemasan. Keadaan ini mencakup psikoterapi *wawasan dalam* dan *psikoterapi pendukung*.

b. *Terapi relaksasi*

Teknik-teknik relaksasi dapat membantu menenangkan pikiran seseorang yang mengalami kecemasan jika seseorang tersebut bersedia menerima anjuran

dari dokter dan menerapkannya.

*c. Meditasi*

Meditasi transcendental atau bentuk-bentuk sederhana lain dari meditasi yang tidak berhubungan dengan ritus-ritus atau praktek keagamaan, mungkin sekali dapat digunakan untuk mengurangi gejala-gejala kecemasan. Berbagai studi penelitian di dunia menunjukkan bahwa meditasi membantu menjaga tingkat optimum fungsi tubuh yang tidak kita kuasai (seperti jumlah denyut jantung dalam semenit, pernafasan, pencernaan makanan, dan sebagainya).

*d. Obat-obatan*

Obat-obatan yang digunakan biasanya adalah obat penenang atau anti-depresan untuk mengurangi gejala-gejala kecemasan ini. Obat penenang ialah obat untuk menenangkan saraf atau rasa cemas tanpa berpengaruh pada kesadaran. Obat anti depresan ialah obat yang menghilangkandepresi dengan menjaga keseimbangan bahan-bahan kimia dalam system saraf.

### **2.1.7 Respon terhadap Kecemasan**

Simptom yang dimunculkan antara lain:

**a. Fisiologis**

1) Kardiovaskuler

Meliputi jantung berdebar, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi naik.

2) Pernafasan

Gejalanya adalah nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas terengah-engah serta sensasi tercekik.

### 3) Neuromuskular

Meliputi refleks meningkat, reaksi kejutan, insomnia, gelisah, gerakan yang janggal, wajah tegang, mata berkedip-kedip, tremor, kaki goyah.

### 4) Gastrotestinal

Diantaranya adalah kehilangan nafsu makan, menolak makanan, mual, diare dan nyeri pada lambung.

### 5) Traktus urinarius

Meliputi tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

### 6) Kulit

Gejalanya adalah wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat serta berkeringat seluruh tubuh.

## **b. Psikologis**

### 1) Perilaku

Responnya berupa gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, menarik diri, menghindar, melarikan diri dari masalah, tremor.

### 2) Kognitif

Meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, bingung, takut cedera atau kematian, takut kehilangan control, kesadaran diri meningkat, sangat waspada, hambatan berfikir.

### 3) Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan.

## **2.1.8 Teori Kecemasan**

Munculnya gangguan kecemasan yang dialami oleh kebanyakan orang telah

membuat beberapa ahli memunculkan beberapa teori yang akan menjelaskan tentang kecemasan tersebut.

**a. Teori Kognitif**

Pandangan kognitif memusatkan diri pada bagaimana orang cemas cenderung membuat situasi menjadi tidak realistis. Mereka terlalu menaksir bahwa ada kemungkinan bahaya yang tinggi (Bandura dalam Clerq, 1994:81) atau mereka merasa kurang mampu untuk mengontrol situasi-situasi tertentu. Cara seseorang memandang dan menginterpretasi suatu peristiwa dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya.

Kecemasan meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih, memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan (Calhoun, 1995:208).

**b. Teori Emosi**

Orang tersebut mempunyai ketakutan dan kecemasan yang amat sangat dan hal tersebut terjadi secara sadar (Calhoun, 1995:209).

Pada taraf psikologis (yang juga mencakup taraf faal) kecemasan terdiri dari perasaan tegang, bingung, perasaan samar-samar dan berubah-ubah, kadang-kadang disertai gerakan yang tidak konsisten, atau reaksi psikologis yang bercampur baur. Kecemasan seringkali menimbulkan reaksi kompensasi untuk mengatasi atau mengurangi perasaan yang tidak menyenangkan. Reaksi terhadap kecemasan seringkali sukar dibedakan dengan ekspresi langsung dari kecemasan. Tapi mungkin juga merupakan usaha untuk mengurangi kecemasan.

### **c. Teori Perilaku**

Teori psikoanalisis berasumsi bahwa sumber kecemasan bersifat internal dan tidak disadari. Orang menekan impuls tertentu yang dianggap tidak dapat diterima atau "berbahaya" impuls yang akan mengancam harga diri atau hubungan dengan orang lain apabila impuls tersebut diekspresikan. Dalam situasi di mana impuls ini mungkin diungkapkan, individu mengalami kecemasan yang amat sangat. Karena sumber kecemasan itu tidak disadari, orang tidak tau mengapa dia merasa cemas (Atkinson, 1996:257).

Tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pengerasan diri untuk bertindak, baik tindakan itu dikehendaki atau tidak. Pergerakan tersebut, merupakan hasil kerja dari sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam.

### **d. Teori Biologis**

Menurut pendekatan psikoanalisis, kecemasan merupakan turunan (derivate) pertama dari konflik. Akan timbul bila motif-motif yang saling bertentangan tidak dimengerti dan tidak disadari oleh klien. Kecemasan atau anxiety ini pada taraf faal terdiri dari proses-proses faal yang tidak terorganisasi, dimana ada dominasi susunan saraf otonom, misalnya jantung berdebar-debar, nafas sesak dan sebagainya.

### **e. Teori Komunikasi, Sistem dan Keluarga**

Menurut Clerq (1994:82), teori ini memperhatikan pola interaksi dalam yang disebut 'sistem klien' (partner, keluarga dan pekerjaan). Kecemasan menunjukkan adanya pola komunikasi yang tidak adaptif dalam sistem, terkadang masalah

kecemasan diri klien dilakukan untuk menjaga keseimbangan keluarga.

Pada penelitian ini, kecemasan terhadap kematian pada tahap lanjut adalah *Thanatophobia*. *Thanatophobia* dapat didefinisikan sebagai ketakutan terhadap kematian. *Thanatophobia* adalah bagian dari kecemasan. Hal itu merupakan fobia yang dikelompokkan dalam kecemasan. Rasa itu hadir dengan gejala kecemasan fisik seperti nafas pendek, detak jantung yang cepat, denyut nadi yang cepat dll. Ini dapat diasosiasikan sebagai serangan panik. Hal itu adalah sebuah ketakutan dari sesuatu yang tiba-tiba dan dalam waktu yang sekejap. Seseorang merasa ketakutan terhadap sesuatu yang mereka tahu hal itu akan terjadi, tapi mereka tidak mempunyai cara untuk mengetahui kapan terjadinya.

Kecemasan menghadapi kematian dapat diartikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan, yaitu: kekhawatiran, kebingungan, ketegangan yang disebabkan adanya ancaman kematian pada diri seseorang.

## **2.2 Lansia**

### **2.2.1 Pengertian Lansia**

Manusia dalam hidup mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan menunjukkan bertambah besarnya ukuran dan terdeferensiasinya fungsi fisik, sedangkan perkembangan diartikan sebagai proses yang kekal menuju ke arah organisasi pada tingkat integrasi yang lebih tinggi, berdasarkan pertumbuhan, pematangan dan belajar (Monks 2002:2). Menurut Monks (2002:2) perkembangan psikologis merupakan suatu proses yang dinamis dimana sifat individu dan sifat lingkungannya menentukan tingkah laku apa yang menjadi aktual atau terwujud.



Suatu perkembangan tidak berhenti pada waktu orang mencapai kedewasaan fisik pada masa remaja atau kedewasaan sosial pada masa dewasa awal. Selama manusia berkembang terjadi perubahan-perubahan. Perubahan tersebut diantaranya adalah perubahan fisik yang menyebabkan seseorang berkurang harapan hidupnya yang disebut proses menjadi tua. Proses menjadi tua adalah suatu tahapan yang harus dilalui setiap individu, karena menjadi tua adalah proses normal dalam sebuah kehidupan. Masa tua adalah masa yang ditakuti manusia karena dihubungkan dengan kehilangan masa-masa yang indah dan menyenangkan, apa yang pernah dimiliki berangsur-angsur akan hilang seperti kegagahan, kecantikan, jabatan dan status sosial ekonomi. Apabila tidak dipersiapkan dalam menghadapi masa menjadi tua maka akan terjadi guncangan-guncangan psikologis dan gangguan keseimbangan serta penyesuaian diri yang sulit diatasi.

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari. Masa tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah 'beranjak jauh' dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock,1993:380).

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia.

Masa pensiun yang memberikan waktu luang untuk diisi, mengurangi

perasaan dibutuhkan dan harga diri. Kematian istri/suami, saudara kandung dan teman-teman dapat menyebabkan kehidupan yang sangat sepi terutama bagi individu yang anak-anaknya berada di tempat yang jauh.

Pada lanjut usia tidak sama satu dengan yang lainnya, masing-masing dengan keunikannya sendiri. Oleh karena itu kepada setiap individu lanjut usia perlu diperhatikan kebutuhannya, kepribadian serta kekhususan masing-masing. Masa lanjut usia, seseorang mempunyai dua kemungkinan untuk mengisi sisa hidup. Pertama, individu lanjut usia menikmati masa tuanya dengan beristirahat total dari semua aktivitas. Kedua, individu lanjut usia ingin tetap aktif sehingga masih tetap merasa berguna.

Hurlock (1996:380) menyatakan bahwa individu lanjut usia kira-kira mulai terjadi pada usia 60 tahun. Undang-undang RI NO. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab I Ketentuan umum Pasal 1, menyatakan bahwa kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia lanjut usia dapat dibagi menjadi usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usi 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia antara 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) yaitu rentang usia antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Banyak orang takut menghadapi masa tua karena asumsinya jika sudah tua maka fisik akan semakin lemah, banyak penyakit, cepat lupa, penampilan makin tidak menarik, makin banyak hambatan yang membuat hidup makin terbatas. Hal ini didukung oleh pendapat Hurlock (1996:380) yang menyatakan bahwa di usia

lanjut akan ditemui beberapa masalah yang berkaitan dengan hambatan fisik, perubahan kemampuan motorik, perubahan penampilan, masalah penyesuaian diri, kesepian, rasa jenuh dan tidak aktif. Kematian suami/istri, saudara kandung dan teman-teman dapat menyebabkan kehidupan yang sangat sepi terutama bagi individu dan anak-anaknya berada di tempat yang jauh. Masa lanjut usia, seseorang mempunyai dua kemungkinan untuk mengisi sisa hidup. Pertama, individu lanjut usia menikmati masa tuanya dengan beristirahat total dari semua aktivitas. Kedua, individu lanjut usia ingin tetap aktif sehingga masih tetap merasa berguna.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan rentang usia di batas 60 tahun. Individu lanjut usia ditandai dengan penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan jiwa. Usia lanjut perlu diisi kegiatan positif untuk menjaga kondisi fisik dan psikis dan dibutuhkan pula dukungan sosial agar hidupnya tenteram.

### **2.2.2 Teori Biologi Mengenai Penuaan**

#### *a. Teori Mikrobiologi*

Bruce, (1991; Ivy, dkk,1992; Pacifici & Davies, 1991 dalam Santrock, 2002:196) menjelaskan teori mikrobiologi mengenai penuaan sebagai berikut:

Dengan menuanya sel-sel, molekul-molekulnya dapat saling terhubung atau melekat sedemikian rupa sehingga dapat menghentikan siklus vital biokimia dan menciptakan bentuk-bentuk kerusakan lain pada saat mereka mengganggu fungsi sel.

*b. Teori Makrobiologi*

Teori makrobiologi dikemukakan oleh Walford, 1969 dalam Santrock, (2005:196) sebagai berikut:

Penuaan juga dapat dipengaruhi oleh sistem kekebalan, otak, dan homeostatis. Seiring dengan kehidupan yang berlanjut, sistem kekebalan kehilangan beberapa kemampuannya untuk mengenali dan melawan bakteri dan para penyerbu asing, begitu pula dengan sel-sel kanker. Sel-sel kekebalan mungkin juga telah memulai sel-sel kesehatan tubuh sendiri, kemungkinan menghasilkan penyakit-penyakit kekebalan seperti radang sendi dan beberapa penyakit ginjal ringan.

Teori lain yang menyatakan tentang proses penuaan adalah teori yang dikemukakan oleh Havigurst (1968 dalam Haditono, 1988:4) yaitu mengenai teori Pelepasan (*disengagement theory*) yang dipromosikan oleh Cumming dan Henry. Teori tersebut berpendapat bahwa orang lanjut usia sudah sejak lama menginginkan istirahat, menarik diri dari segala tanggung jawab dan hubungan sosial.

Sebaliknya Burgers (dalam Decker, 1980 dalam Haditono, 1988:4) mengemukakan kemungkinan yang sebaliknya, yaitu teori Aktivitas (*activity theory*). Mereka berpendapat bahwa orang lanjut usia masih membutuhkan aktivitas dan hubungan sosial seperti sebelumnya. Menurut teori ini orang lanjut usia akan senang bila masih bisa aktif bekerja dan masih mempunyai banyak teman.

Ada lagi yang beranggapan bahwa orang lanjut usia sebetulnya ada di tengah-tengah kedua teori tersebut, yaitu mereka melakukan yang disebut *selective engagment*, yang artinya mereka memindahkan hubungan sosial mereka kepada orang-orang yang mereka pilih sendiri, misalnya kepada keluarga atau teman

dekat mereka (Havigurst, 1969 dalam Haditono, 1988:4).

Ada pendapat yang lain lagi yaitu semua pendapat tersebut tidak ada yang benar seratus persen, sebab hal itu semua tergantung pada sifat kepribadian dan kondisi seseorang (Havigurst, 1969 dalam Haditono, 1988:4).

### **2.2.3 Perspektif Ekologis Dalam Psikogerontologi**

Psikogerontologi ekologis (Wahl, 1992 dalam Monks 2002:336) melukiskan dan menjelaskan hubungan antara orang lanjut usia dengan lingkungannya, hubungan antara pikiran, perasaan, dan sikap orang lanjut usia dengan sifat-sifat fisik dan sosial lingkungannya. Dipusatkan pada interaksi antara individu dan lingkungan dengan menitikberatkan pada lingkungan alami orang lanjut usia. Lingkungan dapat atau tidak dapat memberikan tantangan pada orang lanjut usia untuk menggunakan kemampuan-kemampuan yang ada pada dirinya. Baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial serta kesan umum mengenai orang lanjut usia biasanya masih agak bersifat negatif. Dengan demikian maka aktivitas dan sikap mandiri orang lanjut usia terhambat. (Monks, 2002:336).

Lingkungan dalam arti yang luas sering tidak terlalu ramah terhadap orang lanjut usia, padahal sangat menentukan bagi kepuasan hidup mereka. Dari penelitian terdahulu yang dilakukan Wahl mengenai pengaruh lingkungan terhadap tingkahlaku orang lanjut usia memberika banyak pengertian mengenai kemungkinan bagi orang lanjut usia untuk mempertahankan kemandiriannya serta kemampuan mereka melalui perubahan situasi lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa lingkungan dapat merupakan sumber ketegangan dan stres yang makin lama makin berat dirasakan. Tetpai dari hasil penelitian terbukti bahwa banyak

orang lanjut usia masih mampu, meskipun mengalami banyak kemunduran fisik, untuk secara aktif memberikan arti pada hidupnya dan masih dapat hidup mandiri. (Monks, 2002:337).

Orang lanjut usia demi kepentingannya sendiri dapat mentransformasi dan memberikan arti baru pada lingkungannya, mereka masih dapat mengatur dirinya sendiri. Bila lingkungan dan situasi sudah tidak dapat dirubah lagi, tingallah cara-cara kognitif untuk mengatasinya. Bagaimana seseorang mengartikan situasi yang dialaminya sangat menentukan akibat yang ditimbulkannya. Teknik-teknik penyelesaian kognitif ini merupakan unsur sentral dalam teori kognitif integratif mengenai proses menjadi tua yang dikemukakan oleh Thomae.

#### **2.2.4 Teori Kognitif Integratif Mengenai Orang Menjadi Tua**

Orang yang menjadi tua tidak secara pasif menerima perubahan dalam fisik maupun lingkungannya. Ia juga mengambil sikap, memilih, memberikan bentuk pada situasi yang dialaminya. Pendapat tersebut merupakan landasan teori kognitif mengenai proses menjadi tua.

Thomae (1970, dalam Monks,2002:338) mencoba untuk mengintegrasikan berbagai teori yang menitikberatkan pada faktor-faktor fisiologis dan yang menitikberatkan pada faktor-faktor lingkungan, misalnya peran sosial yang dilakukan oleh individu. Thomae mengemukakan suatu teori yang bertitik tolak pada tiga ketentuan dasar, yaitu: (1) suatu perubahan dalam tingkah laku lebih berhubungan dengan perubahan situasi yang dipersepsi seseorang daripada perubahan objektifnya sendiri; (2) sifat persepsi terhadap perubahan situasi tadi tergantung pada kebutuhan pokok dan pengharapan seseorang atau kelompok; (3)

penyesuaian terhadap keadaan menjadi tua merupakan fungsi keseimbangan antara sistem kognitif dan motivasional seseorang.

### **2.2.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Setiap tahap perkembangan individu mempunyai tugas yang berbeda-beda. Sebagian besar tugas perkembangan lanjut usia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Havighurst (Monks 2002: ) menyatakan tugas perkembangan merupakan tugas yang harus dilakukan seseorang di dalam masa hidup tertentu sesuai norma masyarakat dan kebudayaan tertentu. Para lansia diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara bertahap. Hal ini sering disrtikan sebagai perbaikan dan perubahan peran yang pernah dilakukan di dalam maupun di luar rumah. Tugas-tugas perkembangan lanjut usia meliputi penyesuaian kondisi fisik, menyesuaikan diri dengan kematian teman hidup, menemukan relasi baru dengan kelompok sebaya, memenuhi kewajiban social dan warga negara, menyesuaikan dengan gaji yang berkurang dan keadaan pensiun serta melakukan aktivitas fisik yang sesuai.

Hurlock (1996:385) menyatakan bahwa tugas perkembangan lanjut usia yaitu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan serta kesehatan secara bertahap dan mencari kegiatan untuk mengganti tugas-tugas ketika masih muda. Lanjut usia dapat mencari teman baru untuk mengisi waktu luang, merasakan kebahagiaan dengan menekuni kegiatan yang sesuai kondisi lanjut usia serta belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.

Ericson (1989) menyatakan tugas perkembangan pada lanjut usia yaitu

*integrity vs despair*. Tahap *ego integrity* menunjukkan bahwa individu lanjut usia memperoleh kasih sayang dari anggota keluarga terdekat, kerabat, dan lingkungan terdekat yang memberikan kenikmatan tersendiri. Apabila seseorang mampu melalui semua tahapan sebelumnya dengan tepat dan sukses, maka akan menghadapi sisa hidupnya dengan antusias dan penuh semangat. Individu merasa telah menjalani hidupnya dengan memuaskan dan sempurna hingga merasakan *optimal aging*.

#### **2.2.6 Tipe Kepribadian Lansia**

Neugarten (1968 dalam Haditono, 1989:6), dari data empiris menemukan empat golongan kepribadian orang lanjut usia yang melibatkan sifat kognitif dan afektifnya yaitu:

##### *a. Golongan Integrated*

Golongan *integrated* mempunyai kehidupan batin yang kaya dan kemampuan kognitif (daya pikir) yang (masih) baik. Mereka mempunyai control diri yang cukup, terbuka untuk masukan yang baru, luwes dan dapat menyesuaikan diri dengan baik. Model kepribadian tipe ini sejak muda umumnya mudahb menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan dan pola kehidupannya. Sejak muda perilakunya positif dan konstruktif serta hampir tidak pernah bermasalah, baik di rumah, di sekolah maupun dalam pergaulan sosial. Dapat dikatakan bahwa tipe kepribadian model ini adalah tipe ideal karena tipe kepribadian ini mudah menyesuaikan diri, dalam arti juga pandai mengatasi segala permasalahan dalam kehidupannya.



b. Golongan *Armored-Defended*

Golongan *armored-defended* adalah orang lanjut usia yang berambisi dengan pertahanan diri yang kuat terhadap proses ketuaannya. Mereka berusaha keras melawan proses ketuaan dengan tetap aktif dan kerja keras sampai titik yang penghabisan. Atau sebaliknya dari golongan ini yang melawan ketuaan justru dengan mengurangi aktivitas dan interaksi sosialnya untuk penghematan energi. Pada lansia dengan tipe kepribadian ini timbul gejala dan khawatir kehilangan anak buah, teman, kelompok, jabatan, status, dan kedudukan sehingga cenderung ia menunda untuk pensiun karena takut untuk menghadapinya (*post power syndrome*).

c. Golongan *Passive-Dependent*

Golongan *passive-dependent* adalah para lanjut usia yang suka mencari perlindungan pada orang lain. Sebagian dari golongan ini sangat pasif dan apatis. Tipe kepribadian ini ditandai dengan perilaku yang pasif dan tidak berambisi sejak anak-anak, remaja dan masa muda. Pada saat pensiun, mereka dengan senang hati menerima pensiun, dan dapat menikmati hari tuanya. Masalah akan timbul jika pasangan hidupnya meninggal terlebih dulu, karena pasangan hidupnya baik istri ataupun suami adalah orang yang paling utama dijadikan perlindungan dan tempat menggantungkan hidup mereka.

d. Golongan *Disintegrated*

Golongan *disintegrated* menunjukkan tingkah laku kemunduran yang hebat, kerusakan dalam fungsi psikologis, kehilangan control emosi dan kemerosotan fungsi berpikir, meskipun sebagian dari mereka masih dapat mempertahankan diri

dalam kehidupan bermasyarakat.

Golongan yang terakhir inilah yang mungkin dapat disebut golongan lanjut usia yang jompo.

## **2.3 Kematian**

### **2.3.1 Pengertian Kematian**

Sepanjang sejarah kehidupan manusia, ada satu hal yang merupakan misteri abadi yang tidak bisa ditembus dengan cara apapun atau dengan jalan bagaimanapun, yaitu kematian.

Para eksistensialis mengangkat kematian sebagai tema filsafat yang penting, sebabnya adalah kematian menurut mereka merupakan peristiwa yang tidak bisa dihindarkan dan merupakan refleksi dari keterbatasan manusia. Menurut filsafat eksistensiaal, kematian diinterpretasikan oleh Heidegger sebagai kemungkinan eksistensi untuk menjadi otentik. Kematian mampu menjadikan manusia sebagai dirinya sendiri yang solid, menjadi Ada-nya sendiri yang personal (Abidin, 2000:65). Yang hendak dikatakan oleh Heidegger adalah bahwa kemungkinan untuk menjadi “diri” yang solid dan personal akan tercapai, kalau manusia menerima kematian sebaagai fakta yang tidak terpisahkan dari eksistensinya.

Untuk menentukan bahwa seseorang telah mati terdapat beberapa kriteria yaitu (Underwood, 2003:316):

- a. Pupil menunjukkan diameter yang tetap dan tidak memberi respons terhadap perubahan intensitas cahaya yang diberikan.
- b. Tidak ditemukan refleks kornea.
- c. Tidak ada refleks vestibulo-okuler.

- d. Tidak ada respons motor pada daerah intervasi nervus kranialis terhadap rangsangan yang cukup pada daerah somatik manapun.
- e. Tidak ada refleks membuka mulut atau respons terhadap rangsang bronkial sewaktu kateter dimasukkan ke dalam trakea.
- f. Tidak ada gerak pernafasan sewaktu alat ventilator dilepaskan dalam waktu cukup lama untuk meyakinkan bahwa kandungan CO<sub>2</sub> arteri meningkat diatas batas untuk merangsang pernafasan.

Berdasarkan uraian diatas, kematian berarti terhentinya secara permanen fungsi-fungsi vital dalam tubuh sebagai satu kesatuan dan merupakan peristiwa yang tidak bisa dihindari oleh setiap manusia. Kematian merupakan suatu ancaman yang akan merampas kehidupan seseorang.

### **2.3.2 Sebab-sebab kematian Pada Lansia**

Menurut Santrock dalam bukunya *Life Span Development*, ada 3 garis besar penyebab kematian pada lansia, yaitu:

#### *a. Radang Sendi*

Radang sendi adalah peradangan pada tulang sendi yang diiringi dengan rasa sakit, kaku, dan problem-problem gerakan.

#### *b. Osteoporosis*

Osteoporosis adalah gangguan penuaan yang melibatkan suatu kehilangan jaringan tulang yang meluas. Osteoporosis merupakan alasan utama banyak orang lansia berjalan dengan tongkat. Wanita khususnya mudah terserang osteoporosis, sebab utama dari patah tulang dialami oleh wanita.

c. *Kecelakaan*

Karena penyembuhan dan penguatan diri kembali berjalan lambat pada lansia, kecelakaan yang hanya mengakibatkan kemunduran temporer untuk orang muda, dapat mengakibatkan perawatan rumah sakit atau di rumah dalam waktu yang lama untuk seorang lansia.

Hal lain yang menyebabkan kematian pada lansia adalah:

a. *Penyakit Alzheimer*

Alzheimer adalah kondisi dimana sel saraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat ditransmisikan sebagaimana mestinya. Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir.

Penyakit alzheimer melalui proses yang sangat menahun tetapi progresif. Seseorang yang tampak sehat-sehat saja tiba-tiba menjadi pikun alzheimer tanpa diketahui sebelumnya. Perkembangan menjadi pikun terutama penakit alzheimer berlangsung secara bertingkat melalui tahapan tertentu.. tahap awal dimulai dari gejala mudah lupa, cepat lupa yang banyak dijumpai pada lanjut usia.

Penyakit alzheimer ini merupakan gejala atau sebab dari terjadinya penyakit demensia.

b. *Stroke*

Stroke timbul akibat tersumbatnya peredaran darah pada otak dengan gejala spontan. Stroke merupakan ancaman sumber cacat setelah usia 45 tahun. Sebagai akibatnya, banak penderita yang menjadi invalid atau tidak mampu lagi mandiri.

Gejala stroke tergantung dimana lokasi pecahnya pembuluh darah pada otak.

Antara lain gangguan:

1. Gerak: yang ringan, misalkan tidak bisa mengambil gelas, menggosok gigi, dan menyelipkan kancing dengan sempurna. Yang berat disebut juga lumpuh total, yang bisa menimpa tiap organ gerak, termasuk bibir, wajah dan mata.
2. Rasa: pada sebelah anggota badan, yang jika dibarengi lumpuh, akan dirasakan pada sisi ini. Tingkat rasa dari ang ringan (semutan) sampai yang berat (baal).
3. Sadar: dari yang ringan (mudah ngantuk) sampai berat (seperti koma).
4. Verbal: baik karena organ bicara yang rusak maupun daya ingat yang turun.

### **2.3.3 Perspektif Perkembangan Tentang Kematian**

Walaupun kita sering berpikir mengenai kematian yang terjadi di usia tua, namun kematian ternyata dapat terjadi di segala fase dalam siklus kehidupan manusia. Kematian dapat terjadi selama perkembangan prenatal melalui keguguran, ataupun lahir dalam keadaan mati. Kematian juga dapat terjadi selama proses kelahiran berlangsung atau beberapa hari setelah kelahiran, dan biasanya terjadi karena cacat lahir atau karena bayi tersebut tidak berkembang secara memadai untuk menopang kehidupannya di luar rahim.

Santrock (2002:266) mengemukakan bahwa:

Dimasa anak-anak, kematian paling sering terjadi karena kecelakaan atau sakit. Dibandingkan masa kanak-kanak, kematian dimasa remaja lebih banyak dikarenakan bunuh diri, kecelakaan sepeda motor, dan pembunuhan. Banyak kecelakaan sepeda motor yang mengakibatkan kematian di masa remaja berkaitan dengan alkohol. Orang dewasa lebih sering mati karena penyakit kronis, seperti sakit jantung dan kanker, sedangkan mereka yang berusia muda lebih sering mati karena kecelakaan.

### 2.3.4 Sikap Terhadap Kematian pada Beberapa Fase yang Berbeda Dalam Masa Kehidupan

#### a. Masa Kanak-kanak

Lonetto, (1980, dalam Santrock, 2002:267) menjelaskan bahwa:

Anak usia 3-5 tahun memiliki sedikit ide bahkan tidak sama sekali mengenai apa yang dimaksud dengan kematian. Di usia prasekolah, anak-anak jarang kaget oleh pemandangan seekor binatang yang mati atau dari cerita bahwa seseorang telah mati. Mereka percaya bahwa orang yang mati dapat menjadi hidup kembali secara spontan karena adanya hal yang magis atau dengan memberi mereka makan atau perawatan medis. Anak-anak kecil seringkali percaya bahwa hanya orang-orang yang ingin mati atau mereka yang jahat atau yang kurang hati-hati, yang benar-benar mati.

Di masa kanak-kanak tengah dan akhir, konsep yang tidak logis mengenai kematian lambat laun berkembang hingga diperoleh suatu persepsi kematian yang lebih realistis.

#### b. Masa Remaja

Remaja mengembangkan konsep tentang kematian secara lebih abstrak dibanding anak-anak. Sebagai contoh, para remaja menggambarkan kematian dengan istilah kegelapan, cahaya terang, transisi, atau ketiadaan sama sekali (Wenestam & Wass, 1987 dalam Santrock 2002:267). Mereka juga mengembangkan pandangan filosofi religius mengenai hakikat kematian dan kehidupan sesudah mati.

#### c. Masa Dewasa

Peningkatan kesadaran mengenai kematian muncul sejalan saat mereka beranjak tua, yang biasanya meningkat pada masa dewasa tengah.

Di usia tua, kematian seseorang lebih wajar dibicarakan. Di usia dewasa akhir urusan yang belum selesai lebih sedikit dibandingkan ketika di usia dewasa

muda. Diantara orang dewasa akhir, sikap terhadap kematian terkadang bersifat individualistis.

*d. Masa Usia Lanjut*

Di usia tua, kematian seseorang lebih wajar dibicarakan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pemikiran dan pembicaraan mengenai kematian meningkat, perkembangan integritas pun meningkat melalui peninjauan hidup yang positif dan hal ini mungkin dapat membantu mereka untuk menerima kematian.

Salah seorang lansia mengumumkan bahwa ia telah menjalani hidupnya dan saat ini siap menyongsong kematian, tapi lansia yang lainnya mengumumkan bahwa kematian akan menjadi suatu interupsi menyedihkan karena ia akan kehilangan partisipasinya dalam aktivitas dan hubungan sosial.

### **2.3.5 Fase-fase Menjelang Kematian**

Elizabeth Kubler-Ross (1998:48) membagi perilaku dan proses berpikir seseorang yang sekarat menjadi 5 fase, yaitu:

*a. Penyangkalan dan pengasingan diri*

Merupakan fase pertama dimana orang menolak bahwa kematian benar-benar ada. Orang tersebut mungkin berkata 'tidak', hal ini merupakan reaksi utama pada penyakit yang tidak tertolong lagi. Namun penolakan biasanya pertahanan diri yang bersifat sementara dan kemudian akan digantikan dengan rasa penerimaan yang meningkat saat seseorang dihadapkan pada beberapa hal seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai, dan kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga yang lain nantinya.

*b. Kemarahan*

Kemarahan merupakan fase kedua dimana orang yang menjelang kematian menyadari bahwa penolakan tidak dapat lagi diperahankan. Penolakan sering memunculkan rasa marah, benci dan iri. Pada titik ini, seseorang menjadi makin sulit dirawat karena amarahnya seringkali salah sasaran dan diproyeksikan kepada objek apapun.

*c. Tawar menawar*

Tawar menawar merupakan fase ketiga menjelang kematian dimana seseorang mengembangkan harapan bahwa kematian sewaktu-waktu dapat ditunda atau diundur. Beberapa orang tawar menawar atau negosiasi dengan tuhan sambil mencoba untuk menunda kematian. Dalam usaha untuk mendapatkan perpanjangan waktu untuk beberapa hari, minggu, atau bulan dari kehidupan, seseorang berjanji untuk mengubah kehidupannya yang didedikasikan hanya untuk tuhan atau untuk melayani orang lain.

*d. Depresi*

Depresi merupakan fase keempat menjelang kematian dimana orang yang sekarat akhirnya menerima kematian. Pada titik ini, suatu periode depresi atau persiapan berduka mungkin muncul. Orang yang menjelang kematiannya mungkin akan menjadi pendiam, menolak pengunjung serta menghabiskan banyak waktunya untuk menangis dan berduka. Perilaku ini normal dalam situasi tersebut dan sebenarnya merupakan usaha nyata untuk melepaskan diri dari seluruh objek yang disayangi.



*e. Penerimaan*

Penerimaan merupakan fase kelima menjelang kematian, dimana seseorang mengembangkan rasa damai, menerima takdir, dan dalam beberapa hal ingin ditinggal sendiri. Pada fase ini perasaan dan rasa sakit pada fisik mungkin hilang, karena fase ini sebagai akhir dari perjuangan menjelang kematian.

**2.4 Perbedaan Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Lansia**

Umur yang semakin tua dan keadaan fungsi panca indera yang sudah tidak sebaik dan sekuat dulu lagi mengakibatkan kekuatan fisik lansia menjadi melemah. Bagi beberapa lansia yang berhasil menikmati kehidupan di masa tuanya dengan bahagia dan ikhlas hati, fungsi-fungsi fisik yang mengalami penurunan itu tidak begitu dirasakan sebagai hambatan dalam beraktivitas. Namun di sisi lain, dapat juga terjadi bahwa kelemahan fisik dan mental ini justru dapat menumbuhkan suatu perasaan keterasingan, tidak berguna dan keputusasaan pada lansia yang kurang dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan dimasa tuanya.

Usia tua adalah yang menghadapi pada suatu keadaan kemunduran fungsi fisik dan mental yang sangat rawan terhadap kematian diri seseorang. Kematian dianggap sebagai suatu ancaman yang akan merampas kehidupan seseorang. Kematian juga merupakan suatu perampasan yang meniadakan kontrol dalam diri yang telah diperjuangkan dengan gigih sejak awal hidup. Ancaman akan kematian ini menimbulkan ketidakberdayaan yang menyebabkan munculnya perasaan khawatir dan ketegangan dalam diri seorang lansia. Perjuangan hidup yang telah

dijalani sejak awal mula kehidupan di dunia ini seakan-akan begitu saja dirampas dari seseorang karena usia yang semakin tua. Keadaan yang mengancam keberadaan kehidupan seseorang ini akan menimbulkan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang disebut sebagai kecemasan. Jika kecemasan tidak diterima sebagai hal yang wajar dialami setiap orang maka kecemasan tersebut akan memberikan pengaruh yang buruk pada diri individu. Individu merasa putus asa dan tidak mampu menghadapi setiap situasi kehidupan sehari-hari. Tapi jika kecemasan dianggap sebagai hal yang positif, artinya mampu menggerakkan individu untuk berusaha, maka kecemasan dapat menjadi hal yang berguna dalam proses meningkatkan kualitas diri.

#### *1. Golongan Integrated*

Pada lansia yang memiliki tipe kepribadian ini, yaitu dengan ciri-ciri mempunyai kehidupan batin yang kaya dan kemampuan kognitif (daya pikir) yang (masih) baik, mempunyai kontrol diri yang cukup, terbuka untuk masukan yang baru, luwes dan dapat menyesuaikan diri dengan baik; memandang kematian suatu hal yang pasti akan dihadapi oleh setiap orang. Walaupun begitu, lansia dengan tipe kepribadian ini tetap saja mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh lansia ini cenderung bersifat positif, karena mereka mampu menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya yang semakin menurun sehingga dalam menjalani masa tuanya para lansia yang memiliki tipe kepribadian ini bisa mengatasi kecemasan dengan baik.

#### *2. Golongan Armored-Defended*

Lansia dengan tipe kepribadian ini berambisi dengan pertahanan diri yang

kuat terhadap proses ketuaannya, mereka berusaha keras melawan proses ketuaan dengan tetap aktif dan kerja keras sampai titik yang penghabisan. Atau sebaliknya dari golongan ini yang melawan ketuaan justru dengan mengurangi aktivitas dan interaksi sosialnya untuk penghematan energi. Dalam memandang kematian, lansia dengan tipe kepribadian ini cenderung berusaha untuk tidak terlarut dalam kondisi fisiknya yang sedang mengalami proses kemunduran. Mereka mengatasi rasa cemas dalam menghadapi kematian dengan cara yang baik, yaitu tetap bekerja sehingga tidak terlalu memikirkan kematian yang akan dihadapi.

### 3. *Golongan Passive-Dependent*

Golongan ini terdiri dari para lansia yang suka mencari perlindungan pada orang lain, sebagian dari golongan ini sangat pasif dan apatis. Lansia pada golongan ini cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian dan mereka kurang mampu untuk menyesuaikan diri. Sehingga mereka tidak mampu mengorganisir kecemasan yang mereka alami.

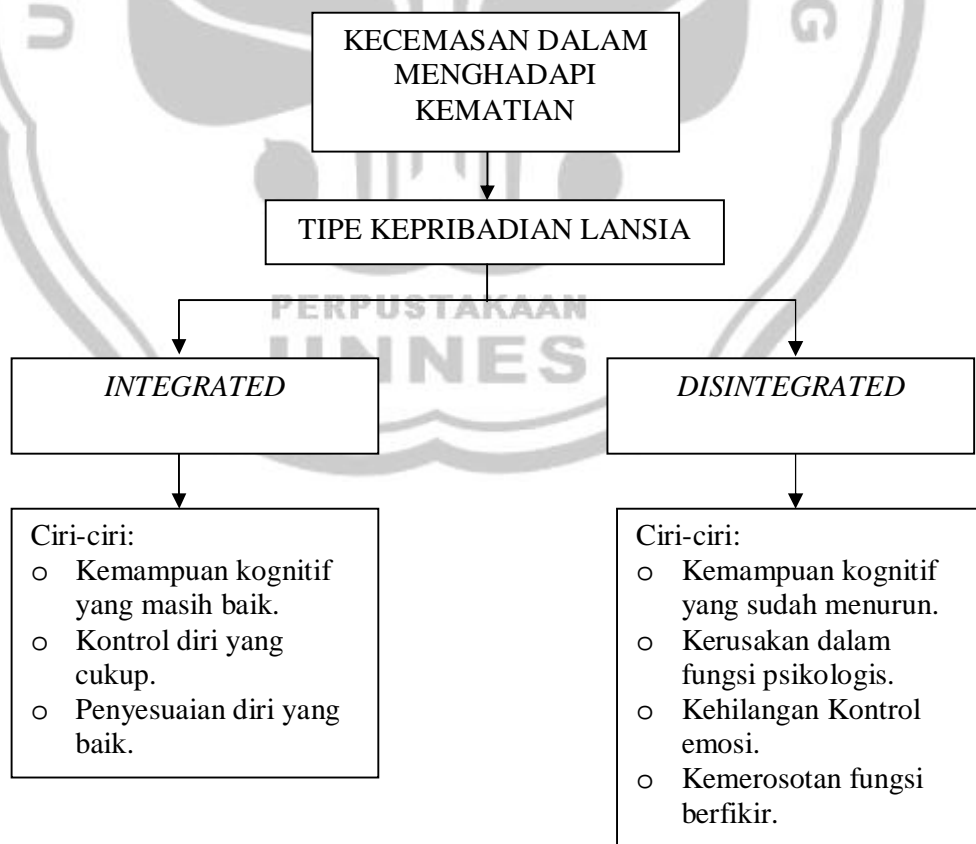
### 4. *Golongan Disintegrated*

Golongan ini menunjukkan tingkah laku kemunduran yang hebat, kerusakan dalam fungsi psikologis, kehilangan kontrol emosi dan kemerosotan fungsi berpikir, meskipun sebagian dari mereka masih dapat mempertahankan diri dalam kehidupan bermasyarakat. Lansia ini tidak mampu menyesuaikan diri saat mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian. Kognitif mereka yang sudah tidak berfungsi dengan baik akan mengakibatkan mereka mengalami hambatan dalam rangka mengatasi kecemasan yang mereka alami. Kontrol emosi yang sudah hilang menjadikan mereka sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan

sekitar.

Dalam penelitian ini peneliti hanya akan menggunakan subjek lansia dengan tipe kepribadian golongan *integrated* dan *disintegrated*. Alasan peneliti hanya menggunakan tipe kepribadian tersebut karena dua jenis tipe kepribadian lansia yang lain (*Armored-Defended* dan *Passive-Dependent*) tidak didapatkan ciri yang menonjol dalam jenis lansia tersebut. Selain itu kecenderungan lansia pada anggota Senam Sehat menunjukkan ciri-ciri dia tipe kepribadian tersebut (*integrated* dan *disintegrated*).

## 2.5. Dinamika Psikologis Lansia Mengalami Kecemasan Dalam Menghadapi Kematian



## 2.6. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : "Ada perbedaan kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia (Tipe *Integrated* dan Tipe *Disintegrated*).



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada hakikatnya penelitian adalah perwujudan dari metode penelitian yang digunakan yang berupa tindakan atau upaya memahami, mencari sebab dan memecahkan masalah berdasarkan kerangka berpikir ilmiah. Setiap penelitian memerlukan paradigma teori dan model sebagai dasar acuan dalam melaksanakan penelitian. Sesuai pendapat Hadi (2000:4) menyatakan bahwa:

“Metode penelitian sebagaimana kita kenal sekarang memberikan garis-garis yang sangat cermat dan mengajukan syarat-syarat yang sangat keras. Maksudnya adalah untuk menjaga agar pengetahuan yang dicapai dari suatu penelitian dapat mempunyai harga ilmiah yang setinggi-tingginya.”

Suatu penelitian agar memperoleh hasil yang benar dan sesuai dengan yang diharapkan maka harus diterapkan metode penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya sesuai dengan obyek serta tujuan penelitian. Bab ini menyajikan mengenai jenis penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, serta metode analisis data. Adapun penjabaran tiap-tiap bagiannya adalah sebagai berikut:

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis pendekatan dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah pendekatan komparasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif komparatif, karena bertujuan untuk menyelidiki ada tidaknya perbedaan tingkat

kecemasan lansia tipe kepribadian *integrated* dengan lansia tipe *disintegrated* dalam menghadapi kematian.

### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah obyek penelitian yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian (Arikunto, 2002: 96). Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai atau konsep yang secara kuantitatif atau secara kualitatif dapat bervariasi.

#### **3.2.1. Identifikasi Variabel Penelitian**

Identifikasi variabel penelitian dilakukan dengan tujuan agar dapat mengenali fungsi masing-masing variabel penelitian. Identifikasi variabel penelitian dapat digunakan untuk menentukan alat pengumpul data serta dalam pengujian hipotesis. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (X) dan variabel tergantung (Y).

##### **a. Variabel tergantung**

Variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Azwar, 2003: 62). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kecemasan.

##### **b. Variabel bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Azwar, 2003: 62). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tipe kepribadian lansia.

### 3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Setelah variabel-variabel diidentifikasi maka variabel perlu didefinisikan secara operasional. Menurut Nazir (1988:152) ” definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut. Definisi operasional akan menunjuk pada alat pengumpul data yang cocok digunakan”.

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

#### **Kecemasan dalam Menghadapi Kematian**

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, rasa khawatir, kebingungan, ketegangan yang disertai suatu upaya mengatasi ancaman yang sumbernya tidak jelas, konfliktual dan biasanya disertai dengan gejala fisiologis dan psikologis yang disebabkan adanya ancaman kesejahteraan pada diri seseorang atau individu dalam menghadapi kematian. Kecemasan diungkap dengan menggunakan skala kecemasan.

#### **Tipe Kepribadian Lansia**

Tipe kepribadian lansia yang akan diteliti adalah:

##### *a. Golongan Integrated*

Golongan *integrated* mempunyai kehidupan batin yang kaya dan kemampuan kognitif (daya pikir) yang (masih) baik, mempunyai kontrol diri yang cukup, terbuka untuk masukan yang baru, luwes dan dapat menyesuaikan diri dengan baik.



b. Golongan *Disintegrated*

Golongan *disintegrated* menunjukkan tingkah laku kemunduran yang hebat, kerusakan dalam fungsi psikologis, kehilangan kontrol emosi dan kemerosotan fungsi berpikir, meskipun sebagian dari mereka masih dapat mempertahankan diri dalam kehidupan bermasyarakat.

Dari pembagian tipe kepribadian lansia tersebut bila disarikan akan terdapat empat aspek di dalamnya, yaitu:

1) Kemampuan kognitif.

Yang meliputi kemampuan berfikir, kemampuan dalam menganalisa masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan kemampuan mengingat.

2) Kontrol diri.

Yaitu kemampuan dalam pengendalian diri dan emosi dalam berbagai situasi.

3) Penyesuaian diri.

Meliputi penyesuaian diri dalam keluarga dan lingkungan sekitar.

4) Interaksi sosial.

Yaitu hubungan antar anggota keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah "kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian" (Azwar, 2002:7). Dengan kata lain, populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002:108). Populasi ini merupakan sejumlah penduduk atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama

(Hadi, 2000:220). Dari populasi tersebut akan diambil sampel yang diharapkan akan mewakili populasi.

Dalam penelitian ini karakteristik populasi yang telah ditentukan untuk diteliti adalah Lansia anggota Paguyuban Lansia Gusiayu Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi yang berjumlah 43 orang yaitu terdiri dari lansia laki-laki sebanyak 16 orang dan lansia perempuan sebanyak 27 orang dengan ciri:

- a. Masih terdaftar dan aktif sebagai anggota Paguyuban Lansia Gusiayu Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi Grobogan.
- b. Tergolong dalam tipe kepribadian *Integrated* dan *Disintegrated*.
- c. Berusia 60 sampai 74 tahun (menurut WHO).

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sejumlah penduduk yang jumlahnya kurang dari jumlah populasi (Hadi, 2000:221). Sedangkan Arikunto (2002:109) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Oleh karena sampel merupakan bagian dari populasi, maka sampel harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya.

Subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah Lansia anggota aktif Paguyuban Lansia Gusiayu Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi yang berusia 60-74 tahun sebanyak 43 orang.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah studi populasi atau *total sampling*. Arikunto (2002:108) menyatakan bahwa penelitian populasi

dilakukan bila peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian.

### 3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada suatu penelitian ilmiah dimaksudkan untuk memperoleh data yang relevan dan akurat sehingga metode yang digunakan harus tepat. Dalam memperoleh dan menyimpulkan data yang digunakan satu cara atau alat ukur yang tepat agar kesimpulan yang diambil tidak sulit. Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian ilmiah karena data itu akan digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Pengumpulan data dari subjek dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai. *Try out* terpakai adalah proses pengumpulan data yang dilakukan dengan satu instrumen yang diberikan pada satu subjek yang sama dan hasil yang tidak mendukung (tidak valid) tidak dianalisis. *Try out* terpakai dilakukan karena subjek yang terbatas dalam penelitian (Arikunto, 2002:142).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah angket dengan alat ukur berupa skala. Alasan menggunakan skala sebagai alat pengumpul data (Azwar, 2003:97) adalah:

- 1) Stimulusnya berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang akan diukur.
- 2) Skala berisi banyak item. Jawaban subjek terhadap satu item baru mencerminkan sebagian atribut yang diukur.
- 3) Semua jawaban dapat diterima asal diberikan secara sungguh-sungguh.

- 4) Suatu skala psikologi hanya diperuntukkan guna mengungkap satu atribut tunggal.

Skala dalam penelitian ini yaitu skala kecemasan dan skala tipe kepribadian. Skala kecemasan dalam penelitian ini untuk mengungkap frekuensi gejala-gejala kecemasan individu yang terdiri dari beberapa aspek yaitu: aspek fisiologis yang mencakup kardiovaskular, pernafasan, neuromuskular, gastrointestinal, traktus urinarius, dan kulit. Aspek lain yang ingin diungkap adalah aspek psikologis yang mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Skala tipe kepribadian dalam penelitian ini untuk mengungkap jenis kepribadian lansia yang terdiri dari tipe kepribadian jenis *integrated* dan *disintegrated* dengan aspek-aspek kemampuan kognitif, kontrol diri, penyesuaian diri, dan interaksi sosial.

Skala ini disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori diatas. Item-item dalam skala ini dikelompokkan dalam item *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable* biasanya terdapat dalam skala sikap (Azwar, 2003:98). Item berarah *favourable* bila isinya mendukung atribut yang diukur sedangkan item yang isinya tidak mendukung atribut yang diukur disebut item *unfavourable*. Setiap respon positif terhadap item *favourable* akan diberi bobot yang lebih tinggi daripada respon negatif. Pemberian skor terhadap item *favourable* dapat dilihat dari distribusi skor pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 3.1 Distribusi nilai Angket Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian

No	Jawaban aitem pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Sangat Sesuai (SS)	4	1

2	Sesuai (S)	3	2
3	Tidak Sesuai (TS)	2	3
4	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

Tabel 3.2 Blue Print Skala Kecemasan

Variabel	Aspek	Indikasi
Kecemasan	Gejala Perilaku	Gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, ketegangan fisik, menarik diri, bicara cepat, menghindar, melarikan diri.
	Gejala Kognitif	Khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, hambatan berpikir, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sensitif, merasa tidak berdaya, perhatian terganggu, pelupa, bingung, takut cedera.
	Gejala Fisiologis	Berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Tabel 3.3 Sebaran Skala Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian.

No	Aspek-aspek	Nomor Item		Jml
		Favourabel	Unfavourabel	Item
1	Gejala Perilaku	1, 16, 19, 25, 28, 31, 34.	8, 9, 23, 24, 30, 32, 42.	14
2	Gejala Kognitif	3, 5, 6, 14, 17, 20, 33, 35, 37, 38.	2, 7, 12, 22, 27, 29, 40, 44, 47, 48.	20
3	Gejala Fisiologis	4, 11, 15, 18, 21, 26, 36, 39.	10, 13, 41, 43, 45, 46, 49, 50.	16
Jumlah		25	25	50

Jenis-jenis tipe kepribadian lansia dari teori Neugarten, terdapat ciri-ciri yang menonjol pada tiap-tiap tipe kepribadian lansia. Aspek dalam skala tipe kepribadian lansia merupakan kesimpulan dan intisari dari ciri-ciri yang terdapat pada masing-masing tipe kepribadian lansia. Aspek-aspek tersebut antara lain:

aspek kemampuan kognitif, kontrol diri, penyesuaian diri, dan interaksi sosial. Dari aspek-aspek tersebut dapat dijabarkan indikasi-indikasinya, antara lain dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4 Blueprint Skala Tipe Kepribadian Lansia

Variabel	Aspek	Indikasi
Tipe Kepribadian Lansia	Kemampuan Kognitif	Kemampuan berpikir, kemampuan dalam menganalisa masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, kemampuan mengingat.
	Kontrol Diri	Kemampuan dalam pengendalian diri dan emosi; dalam keluarga dan lingkungan sosial.
	Penyesuaian Diri	Penyesuaian diri dalam keluarga, dan lingkungan sekitar.
	Interaksi Sosial	Hubungan antar keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar.

Tabel 3.5  
Sebaran Skala Tipe Kepribadian Lansia

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Integrated	Disintegrated	Item
1	Kemampuan Kognitif	1, 11, 13, 25, 33.	6, 10, 20, 29, 37.	10
2	Kontrol Diri	4, 9, 18, 26, 34.	3, 8, 21, 30, 38.	10
3	Penyesuaian Diri	2, 12, 19, 27, 35.	15, 22, 23, 31, 39.	10
4	Interaksi Sosial	5, 7, 14, 28, 36.	16, 17, 24, 32, 40.	10
Jumlah		20	20	40

### 3.5 Validitas dan Reliabilitas

#### 3.5.1 Validitas Instrumen

Menurut Azwar (2003:5) "validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan atau kecermatan suatu alat ukur dalam

melakukan fungsi ukurnya”. Azwar (2002:6) juga menambahkan sisi lain dari pengertian ”validitas adalah aspek kecermatan pengukuran”. Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut.

Validitas berhubungan dengan kemampuan skala psikologi untuk menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya.

Uji validitas untuk skala kecemasan menggunakan teknik korelasi Product Moment.

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N} \right\} \left\{ \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}} \dots\dots\dots(1)$$

$r_{XY}$  : Koefisien korelasi X dan Y

$\sum Xy$  : Jumlah hasil kali X dan Y

$\sum x$  : jumlah skor tiap-tiap butir

$\sum y$  : jumlah skor total butir

N : subyek penelitian

### 3.5.2 Reliabilitas Instrumen

Suatu alat ukur harus memiliki reliabilitas tinggi maksudnya adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2003:4). Hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok

subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, kalau aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah.

Uji reliabilitas untuk skala dukungan sosial menggunakan formula *Alpha*, alasannya rumus *Alpha* adalah rumus yang paling sering digunakan dan digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 atau 0, pada penelitian ini skornya 1-4, rumusnya yaitu:

$$\alpha = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right] \dots \dots \dots (2)$$

Keterangan:

$\alpha$  = koefisien reliabilitas

$n$  = banyaknya bagian (potongan tes)

$V_i$  = varians tes bagian 1 yang panjangnya tak ditentukan

$V_t$  = varians skor total (perolehan)

Dari hasil perhitungan reliabilitas kemudian hasil tersebut dikonsultasikan dengan nilai *r tabel*, apabila *r* hitung lebih besar dari nilai *r tabel* maka butir soal dikatakan reliabel, sebaliknya bila *r* hitung lebih kecil dari *r tabel* maka tidak reliabel.

### 3.6 Metode Analisis Data

Analisis data adalah cara yang digunakan dalam mengolah data yang diperoleh, sehingga didapat suatu kesimpulan. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis. Analisa data harus menggunakan pola analisis



yang tepat. Penelitian ini akan menggunakan analisis data statistik deskriptif dengan menggunakan tabel dan diagram.

Menurut Guilford (Hadi, 2000:) statistik mempunyai peran dan fungsi sebagai berikut:

- 1) Statistik memungkinkan pencatatan secara paling eksak data penyelidikan.
- 2) Statistik memaksa peneliti menganut tata pikir dan tata kerja yang eksak.
- 3) Statistik menyediakan cara meringkas data kedalam bentuk yang lebih banyak artinya.
- 4) Statistik memberi dasar untuk menarik kesimpulan melalui tata cara yang dapat diterima ilmu pengetahuan.
- 5) Statistik memberi landasan untuk meramalkan secara ilmiah.
- 6) Statistik memungkinkan peneliti menganalisa menggunakan sebab akibat yang kompleks dan rumit yang tanpa statistik akan merupakan hal yang membingungkan.

Statistik memungkinkan peneliti menganalisa menggunakan sebab akibat yang kompleks dan rumit yang tanpa statistik akan merupakan hal yang membingungkan

Untuk analisa data digunakan uji perbedaan kecemasan antara lansia tipe *integrated* dengan lansia tipe *disintegrated* yaitu dengan menggunakan uji t.

Angka atau rasio t kemudian dibandingkan dengan nilai t dalam tabel pada taraf tertentu, apabila nilai t hitung lebih besar daripada nilai t tabel, ini menunjukkan bahwa perbedaan tersebut signifikan, artinya menolak hipotesis nol yang menyatakan  $H_0: X_A = X_B$  dan menerima hipotesis  $H_1: X_A \neq X_B$ .

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab 4 ini diuraikan bagaimana gambaran kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia pada lansia anggota Paguyuban Lansia Gusiayu pada Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi tahun 2008. Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yaitu persiapan penelitian dengan mengetahui orientasi kanchah, proses perijinan dan penentuan sample. Setelah itu membahas uji coba instrument dan analisis uji coba instrument. Tahap selanjutnya membahas mengenai pelaksanaan penelitian, analisis data hasil penelitian dan pembahasan.

#### 4.1 Persiapan Penelitian

##### 4.1.1 Orientasi Kanchah Penelitian

Orientasi kanchah dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuan dilaksanakan orientasi kanchah adalah untuk mengetahui kesesuaian karakteristik subjek penelitian dengan lokasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi Grobogan.

Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi Grobogan merupakan wadah bagi para lansia untuk bersosialisasi dan mendapatkan pelayanan kesehatan bagi mereka.

Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) mengadakan kegiatan antara lain Paguyuban Lansia Gusiayu, jalan sehat, penyuluhan kesehatan, *general check up*, rekreasi dll. Kegiatan-kegiatan tersebut diadakan

hari Sabtu pagi setiap minggu ketiga di halaman asrama perawat RS Panti Rahayu (YAKKUM). Apabila pada hari Sabtu tersebut bertepatan dengan hari besar, maka kegiatan klub jantung sehat dimajukan hari Jumat.

Sebagian besar subjek penelitian masih memiliki pasangan hidup dan tinggal bersama anak dan cucu. Subjek penelitian selain masih aktif dalam Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi juga berasal dari latar belakang pendidikan serta latar belakang pekerjaan yang cukup baik antara lain dengan latar belakang pendidikan SMA, SMEA, dan SPG serta latar belakang pekerjaan yang cukup mapan yaitu pensiunan guru, pensiunan pegawai kecamatan, pensiunan pegawai pemda, dan wiraswastawan, tetapi ada juga yang hanya ibu rumah tangga.

Penelitian ini mengambil lokasi di Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi dengan pertimbangan:

1. Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti menunjukkan hasil bahwa terdapat fenomena-fenomena yang berhubungan dengan penelitian.
2. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai kecemasan.

#### **4.1.2 Proses Perijinan**

Penelitian yang dilakukan haruslah melalui proses perijinan agar penelitian berjalan lancar dan sesuai dengan maksud dan tujuan diadakan penelitian. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Kabag Tata Usaha untuk mendapatkan ijin dari Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Kemudian

diteruskan ke bagian Tata Usaha RS Panti Rahayu Purwodadi untuk mendapatkan ijin penelitian dari Direktur RS Panti Rahayu Purwodadi.

#### **4.1.3 Penentuan Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia anggota Senam Sehat Lansia pada Paguyuban Lansia Gusiayu yang masih aktif. Subjek yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah Lansia anggota aktif Senam Sehat Lansia Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu (YAKKUM) Purwodadi yang berusia 60-74 tahun sebanyak 43 orang.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah studi populasi atau *total sampling*. Arikunto (2002:108) menyatakan bahwa penelitian populasi dilakukan bila peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian.

Jumlah subjek penelitian yang terbatas memungkinkan untuk diteliti semua sehingga menggunakan teknik studi populasi. Menurut Azwar (2003) apabila subjek penelitian terbatas dan masih dalam jangkauan sumber daya maka memungkinkan untuk mempelajari seluruh subjek secara langsung dan disebut studi populasi.

#### **4.2 Persiapan Alat Ukur**

##### **4.2.1 Menyusun Instrumen**

Instrumen yang disiapkan untuk penelitian ini terdiri dari dua skala Psikologi, Yaitu Skala Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian dan Skala Tipe Kepribadian Lansia.

### 1. Skala Kecemasan pada Lansia dalam Menghadapi Kematian

Skala kecemasan dalam penelitian ini untuk mengungkap frekuensi gejala-gejala kecemasan individu yang terdiri dari beberapa aspek yaitu: aspek fisiologis yang mencakup kardiovaskular, pernafasan, neuromuskular, gastrointestinal, traktus urinarius, dan kulit. Aspek lain yang ingin diungkap adalah aspek psikologis yang mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Skala kecemasan disusun oleh peneliti sendiri. Aspek-aspek kecemasan meliputi: Gejala Perilaku yang meliputi gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, ketegangan fisik, menarik diri, bicara cepat, menghindar, melarikan diri; Gejala Kognitif yang meliputi Khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, hambatan berpikir, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sensitif, merasa tidak berdaya, perhatian terganggu, pelupa, bingung, takut cedera; Gejala Fisiologis yang meliputi Berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering. Skala kecemasan berisi 50 item yang terdiri dari 25 item *favourable* dan 25 item *unfavourable*. Penyebaran tiap item dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 *Blueprint* Skala Kecemasan dalam Menghadapi Kematian Sebelum Penelitian

No	Aspek-aspek	Nomor Item		Jml Item
		Favourabel	Unfavourabel	
1	Gejala Perilaku	1, 16, 19, 25, 28, 31, 34.	8, 9, 23, 24, 30, 32, 42.	14
2	Gejala Kognitif	3, 5, 6, 14, 17, 20, 33, 35, 37, 38.	2, 7, 12, 22, 27, 29, 40, 44, 47, 48.	20
3	Gejala Fisiologis	4, 11, 15, 18, 21, 26, 36, 39.	10, 13, 41, 43, 45, 46, 49, 50.	16
Jumlah		25	25	50

Pemberian skor jawaban terhadap item *favourable* berbeda dengan item *unfavourable*. Pemberian skor jawaban item *favourable* yaitu: nilai 4 untuk sangat

sesuai, nilai 3 untuk sesuai, nilai 2 untuk tidak sesuai, nilai 1 untuk sangat tidak sesuai. Sedangkan pemberian skor jawaban terhadap item unfavourable yaitu: nilai 1 untuk sangat sesuai, nilai 2 untuk sesuai, nilai 3 untuk tidak sesuai, dan nilai 4 untuk sangat tidak sesuai.

## 2. Skala Kepribadian lansia

Skala tipe kepribadian dalam penelitian ini untuk mengungkap jenis kepribadian lansia yang terdiri dari tipe kepribadian jenis *integrated* dan *disintegrated* dengan aspek-aspek kemampuan kognitif, kontrol diri, penyesuaian diri, dan interaksi sosial. Skala kepribadian lansia disusun oleh peneliti sendiri. Skala ini disusun untuk mengetahui jenis tipe kepribadian lansia yaitu *integrated* atau *disintegrated*. Aspek-aspek yang ingin digali yaitu: Kemampuan Kognitif dengan indikasi kemampuan berpikir, kemampuan dalam menganalisa masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, kemampuan mengingat; Kontrol Diri dengan indikasi kemampuan dalam pengendalian diri; dalam keluarga dan lingkungan sosial; Penyesuaian Diri dengan indikasi penyesuaian diri dalam keluarga, dan lingkungan sekitar; dan Interaksi sosial dengan indikasi hubungan antar keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekitar.

Skala ini terdiri dari 40 item yang terdiri dari 20 item *integrated* dan 20 item *disintegrated*. Penyebaran tiap item dapat dilihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Blueprint* Skala Tipe Kepribadian Lansia Sebelum Penelitian

No	Aspek	Nomor Item		Jml Item
		Integrated	Disintegrated	
1	Kemampuan Kognitif	1, 11, 13, 25, 33.	6, 10, 20, 29, 37.	10
2	Kontrol Diri	4, 9, 18, 26, 34.	3, 8, 21, 30, 38.	10
3	Penyesuaian Diri	2, 12, 19, 27, 35.	15, 22, 23, 31, 39.	10
4	Interaksi Sosial	5, 7, 14, 28, 36.	16, 17, 24, 32, 40.	10
	Jumlah	20	20	40

Pemberian skor jawaban terhadap item *favourable* berbeda dengan item *unfavourable*. Pemberian skor jawaban item *favourable* yaitu: nilai 4 untuk sangat sesuai, nilai 3 untuk sesuai, nilai 2 untuk tidak sesuai, nilai 1 untuk sangat tidak sesuai. Sedangkan pemberian skor jawaban terhadap item *unfavourable* yaitu: nilai 1 untuk sangat sesuai, nilai 2 untuk sesuai, nilai 3 untuk tidak sesuai, dan nilai 4 untuk sangat tidak sesuai.

### **4.3 Pelaksanaan Penelitian**

#### **4.3.1 Pelaksanaan Try Out terpakai**

Pelaksanaan *try out* terhadap alat ukur penelitian sekaligus digunakan untuk pengumpulan data penelitian sehingga menggunakan *try out* terpakai. Alasan menggunakan *try out* terpakai yaitu jumlah subjek penelitian terbatas, masalah waktu, kemampuan peneliti, serta kondisi subjek penelitian. Selain itu, validitas dan reliabilitas alat ukur mampu digunakan untuk memperoleh data penelitian yang bisa dianalisis.

Pelaksanaan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2008 di Paguyuban Lansia Gusiayu pada Paguyuban Lansia Gusiayu RS Panti Rahayu Purwodadi. Skala yang diberikan terdiri dari dua skala yaitu skala kecemasan lansia dalam menghadapi kematian dalam menghadapi kematian dan skala tipe kepribadian lansia. Skala kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian yang diberikan berjumlah 50 aitem, sedangkan skala tipe kepribadian lansia berjumlah 40 aitem dengan empat alternative jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi subjek pada saat dilakukannya kegiatan Paguyuban Lansia Gusiayu, dalam hal ini, peneliti dibantu oleh beberapa asisten peneliti. Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan koordinasi untuk menyamakan pemahaman terhadap petunjuk pengisian skala maupun pemahaman terhadap item-item skala penelitian. Cara pengisian skala yaitu sebagian ada yang mengisi sendiri dan ada yang dibacakan.

#### **4.3.2 Pelaksanaan skoring**

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul yaitu melakukan skoring terhadap data penelitian. Skoring terhadap data penelitian dibedakan antara item *favourable* dan item *unfavourable*. Pemberian skor jawaban item *favourable* yaitu: nilai 4 untuk Sangat Sesuai, nilai 3 untuk Sesuai, nilai 2 untuk Tidak Sesuai, nilai 1 untuk Sangat Tidak Sesuai. Sedangkan pemberian skor jawaban terhadap item *unfavourable* yaitu: nilai 1 untuk Sangat Sesuai, nilai 2 Untuk Sesuai, nilai 3 untuk Tidak Sesuai, dan nilai 4 untuk Sangat Tidak Sesuai.

##### **4.3.2.1 Perhitungan Validitas Skala Penelitian**

Pengujian validitas dalam hal ini merupakan pengujian validitas konstruk yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor tiap-tiap item dengan skor total skala. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan rumus *product moment* Pearson dengan bantuan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 12.0 *for Windows*. Rumus tersebut digunakan untuk mengetahui kualitas item atau item yang mempunyai daya beda tinggi. dalam hal ini pengujian konsistensi item dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara skor subjek yang bersangkutan dengan skor total (korelasi item-total). Aitem dikatakan



valid jika tingkat signifikansi masing-masing aitem lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ . berdasarkan uji validitas terhadap skala kecemasan yang terdiri dari 50 aitem didapat 42 aitem valid dan 8 aitem yang tidak valid.

Sedangkan uji validitas untuk skala tipe kepribadian lansia yang terdiri dari 40 aitem didapat

Sebaran item valid dan gugur dapat dilihat dari table di bawah ini.

Table 4.3 Sebaran Item Valid dan Item Gugur Skala Kecemasan dalam Menghadapi Kematian Setelah *Try Out* Terpakai

No	Aspek	No Item				Jml
		<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1	Gejala Perilaku	16, 19, 25, 28, 31.	1,34.	8, 9, 23, 42.	24, 30, 32.	14
2	Gejala Kognitif	3, 5, 6, 14, 33, 35, 37, 38.	17, 20.	7, 27, 44, 48.	2, 12, 22, 29, 40, 47.	20
3	Gejala Fisiologis	11, 15, 18, 21, 26, 36, 39.	4.	13, 43, 45, 46, 49, 50.	10,41.	16
Jumlah		20	5	14	11	50

Tabel 4.4 Sebaran Item Valid dan Item Gugur Skala Tipe Kepribadian Lansia Setelah *Try Out* Terpakai

No	Aspek	No Item				Jumlah
		<i>Integrated</i>		<i>Disintegrated</i>		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1	Kemampuan Kognitif	1, 11, 13, 25, 33.	-	6, 10, 20, 29, 37.	-	10
2	Kontrol Diri	4, 8, 9, 26, 34.	-	3, 8, 21, 30, 38	-	10
3	Penyesuaian Diri	2, 12, 19, 27, 35.	-	15, 22, 23, 31, 39.	-	10
4	Interaksi Sosial	5, 7, 14, 28, 36.	-	16, 17, 24, 32, 40.	-	10
Jumlah		20		20		40

#### 4.3.2.2 Uji reliabilitas Skala Penelitian

Reliabilitas adalah keajegan dan konsistensi dari alat ukur yang dipakai sehingga hasil pengukuran dapat dipercaya. Apabila semakin tinggi koefisien reliabilitas (mendekati angka 1,00) maka semakin tinggi reliabilitas (Azwar, 2003:83).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan satu kali pengukuran. Pendekatan ini berarti bahwa seperangkat tes akan diberikan kepada sekelompok subjek sebanyak satu kali lalu dengan cara tertentu dihitung estimasi reliabilitas tes tersebut. Cara yang dilakukan untuk menguji reliabilitas dengan pendekatan satu kali pengukuran pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus alpha. Penggunaan rumus alpha dalam penelitian ini dikarenakan, rumus alpha digunakan skor yang digunakan dalam penelitian ini termasuk skor jenis dikotomis. Uji reliabilitas skala kecemasan dalam menghadapi kematian diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,923. Sedangkan uji reliabilitas skala tipe kepribadian lansia diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,887 sehingga instrumen kecemasan dalam menghadapi kematian dan tipe kepribadian lansia tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf baik. Interpretasi reliabilitas didasarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Interpretasi Reliabilitas

Besarnya linear r	Interpretasi
Antara 0.801-1,00	Sangat Tinggi
0,601-0,800	Tinggi
0,401-0,600	Sedang
0,201-0,400	Rendah
0,001-0,200	Sangat Rendah

#### 4.4 Deskripsi Data Hasil Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian komparatif. Untuk menganalisis, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif dari data yang sudah dianalisis yang umumnya mencakup jumlah subjek (N) dalam kelompok, mean skor skala (M), deviasi standar skor skala (s), dan varians ( $s^2$ ), skor minimum (Xmin), skor maksimum (Xmaks), dan statistik-statistik lain yang dirasa perlu.

Kriteria analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal, menurut Azwar (2006: 108). Penggolongan subjek ke dalam lima kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Penggolongan Kriteria Analisis

No	Interval	Kriteria
1.	$(M + 1,5\sigma) < X$	Sangat Tinggi
2.	$(M + 0,5\sigma) < X \leq (M + 1,5\sigma)$	Tinggi
3.	$(M - 0,5\sigma) < X \leq (M + 0,5\sigma)$	Sedang
4.	$(M - 1,5\sigma) < X \leq (M - 0,5\sigma)$	Rendah
5.	$X \leq (M - 1,5\sigma)$	Sangat Rendah

Keterangan:

M = Mean

$\sigma$  = Standar deviasi

X = Skor

Dengan perhitungan diatas, maka dapat dibuat kategorisasi sebagai berikut:

$$\text{Skor tertinggi} = 50 \times 4 = 200$$

$$\text{Skor terendah} = 50 \times 1 = 50$$

$$\text{Mean teoritik} = \frac{200 - 50}{2} = \frac{150}{2} = 75$$

$$\text{SD } (\sigma) = \frac{200 + 50}{6} = \frac{250}{6} = 41,67$$

Deskripsi data tersebut di atas memberikan gambaran penting mengenai distribusi skor skala pada kelompok subyek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai sumber informasi mengenai keadaan subyek pada aspek atau variabel yang diteliti.

### 1. Gambaran kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian pada lansia anggota Paguyuban Lansia Gusiayu pada Paguyuban Lansia Gusiayu.

Kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian dapat dilihat dari tiga aspek yaitu gejala kognitif, fisiologis, dan perilaku. Data tersebut diungkap menggunakan skala kecemasan dalam menghadapi kematian dengan jumlah aitem sebanyak 50 aitem yang memiliki skor tertinggi 4 dan skor terendah 1.

Gambaran kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ini dapat dilihat berdasarkan kategori data empirik penelitian dengan teknik perhitungan menggunakan bantuan komputer program SPSS 12.0 *for windows XP* dengan hasil pada tabel 4.3 dan 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Statistik Deskriptif Skala Kecemasan Pada Lansia Dalam Menghadapi Kematian

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
<i>Integrated</i>	15	62,00	121,00	94,0000	19,64688
<i>Disintegrated</i>	15	86,00	113,00	100,6000	7,11939
Valid N (listwise)	15				

Tabel 4.8 Deskripsi Data Tiap Aspek Kecemasan Kelompok *Integrated*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Gejala Perilaku	15	18,00	35,00	26,5333	5,98649
Gejala Kognitif	15	23,00	44,00	33,9333	7,21572
Gejala Fisiologis	15	21,00	42,00	33,5333	6,86468
Total	15	62,00	121,00	94,0000	19,64688
Valid N (listwise)	15				

Gambaran secara umum (total) kecemasan lansia dalam menghadapi kematian kelompok lansia *Integrated* berdasarkan data empirik pada tabel 4.7 diperoleh  $M = 94,0000$  dan  $SD (\sigma) = 19,64688$  maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

a.  $\text{Mean} + 1,5 \text{ SD} = 94,0000 + 29,47032 = 123,47032$

b.  $\text{Mean} - 1,5 \text{ SD} = 94,0000 - 29,47032 = 64,52968$

c.  $\text{Mean} + 0,5 \text{ SD} = 94,0000 + 9,82344 = 103,82344$

d.  $\text{Mean} - 0,5 \text{ SD} = 94,0000 - 9,82344 = 84,1765$

Tabel 4.9 Penggolongan Interval Dan Kriteria Kecemasan Lansia Kelompok *Integrated*

	Interval	Kriteria
$(M + 1,5\sigma) < X$	$123 < X$	Sangat Tinggi
$(M + 0,5\sigma) < X \leq (M + 1,5\sigma)$	$103 < X \leq 123$	Tinggi
$(M - 0,5\sigma) < X \leq (M + 0,5\sigma)$	$84 < X \leq 103$	Sedang
$(M - 1,5\sigma) < X \leq (M - 0,5\sigma)$	$64 < X \leq 84$	Rendah
$X \leq (M - 1,5\sigma)$	$X \leq 64$	Sangat Rendah

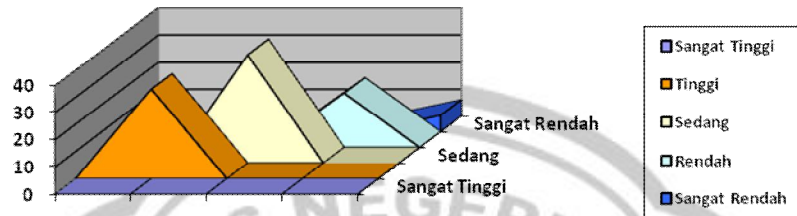
Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh distribusi frekuensi tingkat kecemasan lansia tipe *integrated* dalam menghadapi kematian pada tabel 4.14 sebagai berikut pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Integrated*

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$124 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$104 < X \leq 123$	Tinggi	5	33,33
3.	$85 < X \leq 103$	Sedang	6	40
4.	$65 < X \leq 84$	Rendah	3	20
5.	$X \leq 64$	Sangat Rendah	1	6.666

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tipe lansia *Integrated* memiliki tingkat kecemasan dalam

kategori sedang. Hal ini ditandai dengan 40% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase tingkat kecemasan lansia Integrated dalam menghadapi kematian berikut ini:



Gambar 4.1 Diagram Persentase Kecemasan Pada lansia dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Integrated*

Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Integrated* dibagi menjadi tiga aspek, dimana berdasarkan Mean pada tabel 4.8 dapat dikategorisasikan sebagai berikut:

a. Gejala Perilaku

Gejala perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, menarik diri, menghindari kontak sosial, melarikan diri dari masalah.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.4 diperoleh  $M = 26,5333$  dan  $SD (\sigma) = 5,98649$ . Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

a.  $Mean + 1,5 SD = 26,5333 + 8,979735 = 35,513035$

b.  $Mean - 1,5 SD = 26,5333 - 8,979735 = 17,553565$

c.  $Mean + 0,5 SD = 26,5333 + 2,993245 = 29,526545$

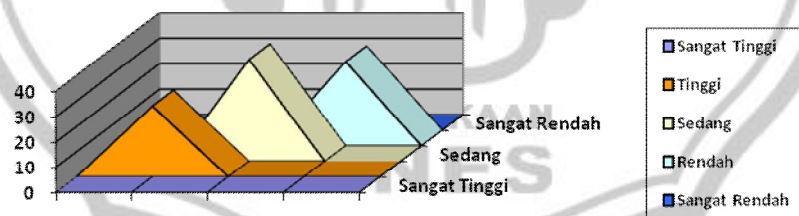
d.  $Mean - 0,5 SD = 26,5333 - 2,993245 = 23,540055$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi tingkat kecemasan lansia tipe *integrated* dalam aspek Gejala Perilaku pada tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Perilaku

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$36 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$30 < X \leq 35$	Tinggi	4	28,57
3.	$24 < X \leq 29$	Sedang	6	40
4.	$18 < X \leq 23$	Rendah	5	33,33
5.	$X \leq 17$	Sangat Rendah	-	0

Berdasarkan tabel 4.11, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan dengan gejala perilaku yang sedang, ditandai dengan 40% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Perilaku berikut ini:



Gambar 4.2 Diagram Persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Perilaku

#### b. Gejala kognitif

Gejala kognitif meliputi khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, kelambatan berpikir, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sensitif,

merasa tidak berdaya, perhatian terganggu, pelupa, bingung dan takut cedera.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.8 diperoleh  $M = 33,9333$  dan SD ( $\sigma$ ) = 7,21572. Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

a. Mean + 1,5 SD =  $33,9333 + 10,82358 = 44,75688$

b. Mean - 1,5 SD =  $33,9333 - 10,82358 = 23,10972$

c. Mean + 0,5 SD =  $33,9333 + 3,60786 = 37,54116$

d. Mean - 0,5 SD =  $33,9333 - 3,60786 = 30,32544$

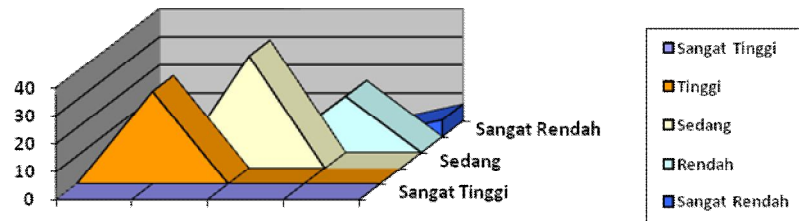
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi pada tabel 4.12 sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Kognitif

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$45 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$38 < X \leq 44$	Tinggi	5	33,33
3.	$31 < X \leq 37$	Sedang	6	40
4.	$24 < X \leq 30$	Rendah	3	20
5.	$X \leq 23$	Sangat Rendah	1	6,666

Berdasarkan tabel 4.12, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian dalam aspek gejala kognitif yang sedang, ditandai dengan 40% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Kognitif berikut ini:





Gambar 4.3 Diagram Persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Kognitif

c. Gejala fisiologis

Gejala fisiologis meliputi berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.8 diperoleh  $M = 33,5333$  dan  $SD (\sigma) = 6,86468$ . Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

a.  $Mean + 1,5 SD = 33,5333 + 10,29702 = 43,83032$

b.  $Mean - 1,5 SD = 33,5333 - 10,29702 = 23,23628$

c.  $Mean + 0,5 SD = 33,5333 + 3,43234 = 36,96564$

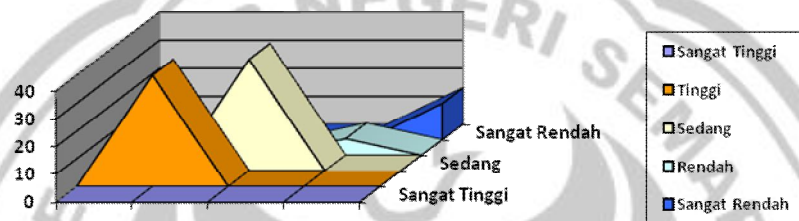
d.  $Mean - 0,5 SD = 33,5333 - 3,43234 = 30,10096$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Fisiologis pada tabel 4.13 sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Fisiologis

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$44 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$37 < X \leq 43$	Tinggi	6	40
3.	$31 < X \leq 36$	Sedang	6	40
4.	$24 < X \leq 30$	Rendah	1	6,666
5.	$X \leq 23$	Sangat Rendah	2	13,33

Berdasarkan tabel 4.13, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang sedang, ditandai dengan 40% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Fisiologis berikut ini:



Gambar 4.4 Diagram Persentase Diagram Persentase Tingkat Kecemasan Lansia Tipe *Integrated* Dalam Aspek Gejala Fisiologis

Tabel 4.14 Deskripsi Data Tiap Aspek Kecemasan Kelompok *Disintegrated*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Gejala Perilaku	15	24.00	34.00	30.1333	2.89992
Gejala Kognitif	15	28.00	39.00	36.2667	3.08143
Gejala Fisiologis	15	28.00	40.00	34.2000	2.78260
Total	15	86.00	113.00	100.6000	7.11939
Valid N (listwise)	15				

Gambaran secara umum (total) kecemasan lansia dalam menghadapi kematian kelompok lansia *Disintegrated* berdasarkan data empirik pada tabel 4.7 diperoleh  $M = 100,6000$  dan  $SD (\sigma) = 7,11939$  maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

a.  $Mean + 1,5 SD = 100,6000 + 10,679085 = 111,27909$

- b. Mean  $- 1,5$  SD =  $100,6000 - 10,679085 = 89,920915$
- c. Mean  $+ 0,5$  SD =  $100,6000 + 3,559695 = 104,1597$
- d. Mean  $- 0,5$  SD =  $100,6000 - 3,559695 = 97,040305$

Tabel 4.15 Penggolongan Interval Dan Kriteria Kecemasan Lansia Kelompok *Disintegrated*

	Interval	Kriteria
$(M + 1,5\sigma) < X$	$112 < X$	Sangat Tinggi
$(M + 0,5\sigma) < X \leq (M + 1,5\sigma)$	$105 < X \leq 111$	Tinggi
$(M - 0,5\sigma) < X \leq (M + 0,5\sigma)$	$98 < X \leq 104$	Sedang
$(M - 1,5\sigma) < X \leq (M - 0,5\sigma)$	$90 < X \leq 97$	Rendah
$X \leq (M - 1,5\sigma)$	$X \leq 89$	Sangat Rendah

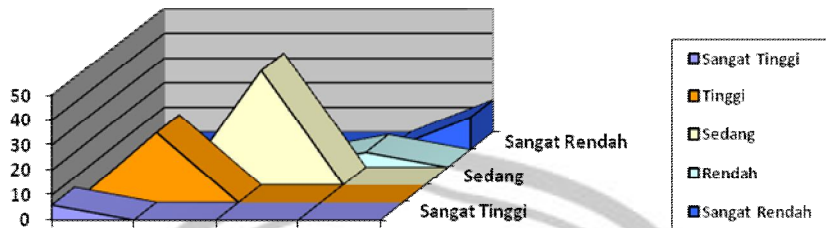
Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh distribusi frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* pada tabel 4.15 sebagai berikut:

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated*

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$112 < X$	Sangat Tinggi	1	6,666
2.	$105 < X \leq 111$	Tinggi	4	28,57
3.	$98 < X \leq 104$	Sedang	7	46,66
4.	$90 < X \leq 97$	Rendah	1	6,666
5.	$X \leq 89$	Sangat Rendah	2	13,333

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tipe lansia *Disintegrated* memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang cenderung tinggi. Hal ini ditandai dengan 46% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram

persentase tingkat kecemasan lansia *Disintegrated* dalam menghadapi kematian berikut ini:



Gambar 4.5 Diagram Persentase Diagram Persentase Tingkat Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Tipe *Disintegrated*

Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* dibagi menjadi tiga aspek, dimana berdasarkan Mean pada tabel 4.17 dapat dikategorisasikan sebagai berikut:

a. Gejala Perilaku

Gejala perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, menarik diri, menghindar kontak sosial, melarikan diri dari masalah.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.4 diperoleh  $M = 30,1333$  dan  $SD (\sigma) = 2,89992$ . Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

a.  $Mean + 1,5 SD = 30,1333 + 4,34988 = 34,48318$

b.  $Mean - 1,5 SD = 30,1333 - 4,34988 = 25,78342$

c.  $Mean + 0,5 SD = 30,1333 + 1,44996 = 31,58326$

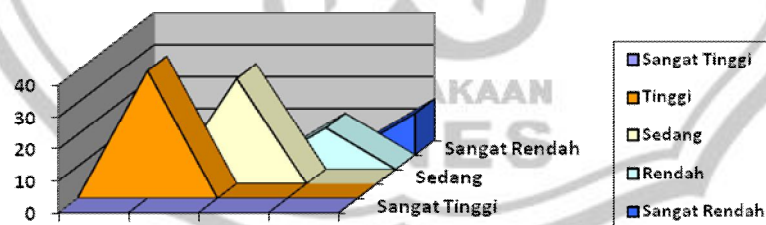
d.  $Mean - 0,5 SD = 30,1333 - 1,44996 = 28,68334$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* dalam aspek gejala perilaku sebagai berikut:

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Perilaku

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$35 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$32 < X \leq 34$	Tinggi	6	40
3.	$29 < X \leq 31$	Sedang	5	33,33
4.	$26 < X \leq 28$	Rendah	2	13,333
5.	$X \leq 25$	Sangat Rendah	2	13,333

Berdasarkan tabel 4.17, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan tinggi cenderung sedang yang ditandai dengan 40% responden masuk dalam kategori tinggi dan 33,33% masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* gejala perilaku berikut ini:



Gambar 4.6 Diagram Persentase Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Perilaku

b. Gejala kognitif

Gejala kognitif meliputi khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, kelambatan berpikir, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sensitif, merasa tidak berdaya, perhatian terganggu, pelupa, bingung dan takut cedera.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.4 diperoleh  $M = 36,2667$  dan SD ( $\sigma$ ) = 3,08143. Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

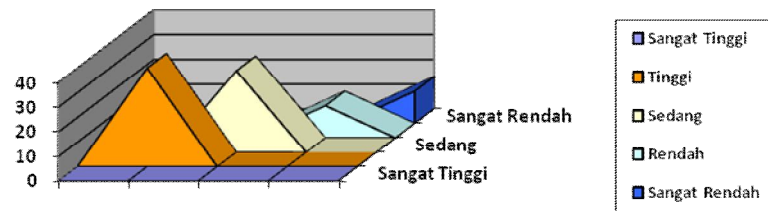
- a. Mean + 1,5 SD =  $36,2667 + 4,622145 = 40,888845$
- b. Mean - 1,5 SD =  $36,2667 - 4,622145 = 31,644555$
- c. Mean + 0,5 SD =  $36,2667 + 1,540715 = 37,807415$
- d. Mean - 0,5 SD =  $36,2667 - 1,540715 = 34,725985$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* gejala kognitif sebagai berikut:

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Kognitif

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$41 < X$	Sangat Tinggi	-	0
2.	$38 < X \leq 40$	Tinggi	8	53,33
3.	$35 < X \leq 37$	Sedang	3	20
4.	$32 < X \leq 34$	Rendah	3	20
5.	$X \leq 31$	Sangat Rendah	1	6,666

Berdasarkan tabel 4.18, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang tinggi yang ditandai dengan 53,33% responden masuk dalam kategori tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* gejala kognitif berikut ini:



Gambar 4.7 Diagram Persentase Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Kognitif

c. Gejala fisiologis

Gejala fisiologis meliputi berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Gambaran berdasarkan data pada tabel 4.4 diperoleh  $M = 34,2000$  dan  $SD (\sigma) = 2,78260$ . Hasil perhitungan adalah sebagai berikut:

a.  $Mean + 1,5 SD = 34,2000 + 4,1739 = 38,3739$

b.  $Mean - 1,5 SD = 34,2000 - 4,1739 = 30,0261$

c.  $Mean + 0,5 SD = 34,2000 + 1,3913 = 35,5913$

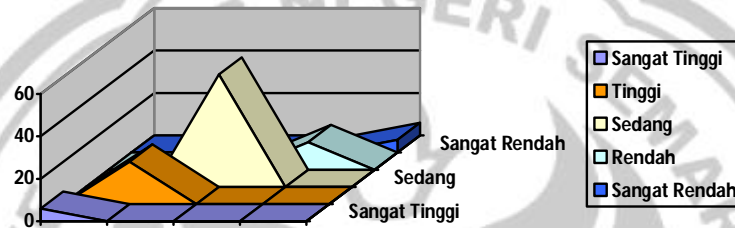
d.  $Mean - 0,5 SD = 34,2000 - 1,3913 = 32,8087$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* gejala kognitif sebagai berikut:

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Fisiologis

No	Interval	Kategori	F	%
1.	$39 < X$	Sangat Tinggi	1	6,666
2.	$36 < X \leq 38$	Tinggi	3	20
3.	$33 < X \leq 35$	Sedang	8	53,33
4.	$31 < X \leq 32$	Rendah	2	13,33
5.	$X \leq 30$	Sangat Rendah	1	6,666

Berdasarkan tabel 4.19, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang sedang yang ditandai dengan 53,33% responden masuk dalam kategori sedang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram persentase kecemasan lansia dalam menghadapi kematian lansia kelompok *disintegrated* gejala fisiologis berikut ini:



Gambar 4.2 Diagram Persentase Kecemasan Lansia Dalam Menghadapi Kematian Lansia Kelompok *Disintegrated* Gejala Fisiologis

#### 4.5 Analisis Data

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia. Agar simpulan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan maka hal yang penting untuk diperhatikan sebelum memulai analisis data adalah memperhatikan data yang akan diolah dengan memeriksa keabsahan sampel, yaitu menguji normalitas terlebih dahulu.

Untuk mengukur kecemasan lansia dalam menghadapi kematian digunakan skala kecemasan yang terdiri dari 50 aitem dengan skor tertinggi setiap aitemnya 4 dan skor terendah 1. Norma kategorisasi yang digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian ini berdasarkan perhitungan mean karena



data yang dihitung melalui rumus statistik mempunyai penyebaran yang normal. Dari perhitungan mean akan dikelompokkan dua kelompok yaitu lansia dengan tipe kepribadian *Integrated* dan lansia dengan tipe kepribadian *Disintegrated* dengan cara melihat jumlah perhitungan skor dari skala kecemasan lansia dalam menghadapi kematian. Jika jumlah skor lebih besar daripada mean maka dapat dikatakan bahwa lansia tersebut mempunyai kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian, sedangkan jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan mean maka lansia tersebut mempunyai kecemasan yang rendah dalam menghadapi kematian.

#### 4.5.1 Uji Normalitas

Uji normalitas data dimaksudkan untuk mengetahui penyebaran data. Apabila data yang dianalisis berbentuk sebaran normal, maka peneliti boleh menggunakan teknik statistik parametrik, sedangkan apabila data yang diolah tidak merupakan sebaran normal, maka peneliti harus menggunakan statistik non-parametrik, Arikunto (2002; 313-314). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Test*.

Berdasarkan tabel uji normalitas, pada kolom *Asymp.Sig (2-tailed)* untuk lansia tipe *Integrated* adalah 0,951 atau angka signifikansi di atas 0.05 ( $0,951 > 0,05$ ) dan untuk lansia tipe *disintegrated* adalah 0,851 atau angka signifikansi di atas 0,05 ( $0,851 > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut mempunyai distribusi populasi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel uji normalitas data terlampir.

#### 4.5.2 Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas pada hasil penelitian ini maka langkah selanjutnya adalah menguji hipotesis. Adapun hipotesis kerja ( $H_a$ ) dalam penelitian ini berbunyi: “Ada perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia”, maka pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan *t-test*.

Berdasarkan tabel Uji t, pada kolom sig. adalah 0,001 atau angka signifikansi di bawah 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ) maka dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian ini diterima. Untuk itu hasil dari perhitungan *t-test* dapat disimpulkan bahwa hipotesis kerja dalam penelitian ini yang menyatakan “Ada perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia” diterima.

Berdasarkan tabel *independent sample test* dapat dilihat signifikansi dari antar kelompok. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa signifikansi antar kelompok yang menunjukkan angka di bawah 0,05 gejala perilaku (0,004), gejala kognitif (0,003), dan gejala fisiologis (0,007). Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara lansia dengan tipe *Integrated* dengan lansia tipe *disintegrated* dilihat dari aspek gejala perilaku, gejala kognitif dan gejala fisiologis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel *independent sample test* terlampir.

#### 4.6 Analisis Hasil secara Inferensial

Perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia, berdasarkan analisis data yang telah dilakukan bahwa hasil dari perhitungan *t-test* diperoleh signifikansi 0,001 dengan taraf signifikansi 0,05. Oleh karena  $0,001 < 0,05$  maka ada perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia.

Hasil penelitian yang diperoleh, bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan dilihat dari gejala perilaku dan gejala kognitif pada lansia kelompok *Integrated* dan lansia kelompok *disintegrated*. Seperti yang telah dikemukakan di atas, bahwa tingkat kecemasan masing-masing orang akan berbeda satu dengan yang lain dipengaruhi oleh banyak faktor. Di antaranya adalah faktor lingkungan, emosi yang ditekan, dan faktor keturunan. Selain karena faktor internal tersebut, kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian juga disebabkan oleh jenis atau tipe kepribadian lansia tersebut. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian akan berbeda antara satu lansia dengan lansia lain. Diharapkan bahwa lansia yang mempunyai tipe kepribadian *Integrated* akan memiliki tingkat kecemasan yang rendah daripada lansia yang mempunyai tipe kepribadian *Disintegrated*. Subjek yang diteliti adalah lansia yang merupakan anggota Paguyuban Lansia Gusiayu RS. Panti Rahayu yang aktif dalam kegiatan Senam Sehat Lansia. Mereka mungkin memiliki tingkat kecemasan yang berbeda

walaupun tergolong dalam satu kelompok tipe kepribadian, hal ini berhubungan dengan pengalaman hidup dari individu dan situasi yang sedang dihadapi.

Analisis lebih lanjut mengenai perbedaan tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia dengan menggunakan teknik *t-test* (lihat lampiran) diperoleh informasi yaitu:

1. Kelompok *Integrated* mempunyai perbedaan dengan kelompok *Disintegrated* dalam aspek gejala perilaku dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 ( $0,04 < 0,05$ ),
2. Kelompok *Integrated* mempunyai perbedaan dengan kelompok *Disintegrated* dalam aspek gejala kognitif dengan nilai signifikansi sebesar 0,003 ( $0,03 < 0,05$ ),
3. Kelompok *Integrated* mempunyai perbedaan dengan kelompok *Disintegrated* dalam aspek gejala fisiologis dengan nilai signifikansi sebesar 0,007 ( $0,007 < 0,05$ ).

Perbandingan perbedaan antar kelompok tersebut di atas menunjukkan bahwa kelompok dengan kelompok *disintegrated* mempunyai perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian, yaitu dalam aspek gejala perilaku, aspek gejala kognitif dan aspek gejala fisiologis. Artinya hal tersebut sesuai dengan teori yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya yang menjelaskan bahwa tingkat kecemasan masing-masing orang akan berbeda sesuai dengan jenis tipe kepribadian lansia tersebut.

#### 4.7 Pembahasan

Kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian dapat dilihat dari aspek gejala perilaku, gejala kognitif dan gejala fisiologis, yang ditinjau dari jenis tipe kepribadian lansia. Analisis deskriptif hasil penelitian ini disesuaikan dengan jenis penelitian kuantitatif komparatif. Untuk itu dalam menganalisis, peneliti menggunakan data *numerical* atau angka yang dideskripsikan dengan menggunakan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah menggunakan metode statistika.

Hasil penelitian ini berdasarkan analisis data mengenai tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia diperoleh hasil yang menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian dalam gejala perilaku antara lansia tipe *integrated* dan lansia tipe *disintegrated*, yaitu tingkat kecemasan lansia tipe *integrated* lebih rendah dibanding dengan tingkat kecemasan lansia tipe *disintegrated*. Begitu pula dengan aspek gejala kognitif bahwa lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated* mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari tipe *integrated*. Aspek lain yang digali dari penelitian ini adalah aspek gejala fisiologis, pada aspek gejala fisiologis ini didapat juga hasil bahwa lansia *disintegrated* lebih tinggi tingkat keemasannya dibanding lansia *integrated*. Dengan demikian secara umum dapat disimpulkan dari berbagai aspek gejala kecemasan di atas, lansia dengan tipe kepribadian *integrated* memiliki tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian lebih rendah dibanding lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated*.

Dalam aspek gejala perilaku, lansia tipe *integrated* masih berperilaku

sewajarnya, tidak begitu mengalami hambatan dalam berhubungan dengan lingkungan sekitar. Masih bisa beradaptasi dan berinteraksi dengan baik. Namun tidak begitu dengan lansia tipe *disintegrated*, mereka cenderung menutup diri, membatasi pergaulan. Walaupun dalam kenyataannya mereka masih mengikuti kegiatan seperti senam lansia ini, tetapi masih tampak jelas dari perilaku mereka diantaranya kurang bisa membaur dengan rekan-rekan lainnya, ditemani anggota keluarga lainnya, dan dari bahasa tubuhnya terlihat cenderung minder dibanding rekan-rekan lain dalam kegiatan tersebut. Respon kecemasan dalam gejala perilaku diantaranya berupa gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, menarik diri, menghindar, melarikan diri dari masalah, tremor.

Pada tipe lansia *integrated*, kemampuan kognitifnya yang tergolong masih baik, mereka cenderung mampu untuk mengontrol emosi sehingga lebih mampu mengendalikan rasa cemasnya. Selain itu, mereka cenderung selalu berpikir positif dalam menghadapi situasi apapun dalam kehidupannya.

Berbeda dengan lansia tipe *integrated*, lansia dengan tipe *disintegrated* yang kemampuan kognitifnya cenderung sudah melemah, mereka kurang mampu mengontrol emosinya sehingga perasaannya lebih sensitif dan kurang mampu mengendalikan rasa cemasnya. Responnya terhadap kecemasan meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, bingung, takut cedera atau kematian, takut kehilangan control, kesadaran diri meningkat, sangat waspada, hambatan berfikir.

Dalam aspek gejala fisiologis, lansia tipe *integrated* tidak begitu merasakan hambatan fisiologis dalam menghadapi kecemasannya. Sedangkan lansia tipe *disintegrated* mengalami hambatan fisiologis yang signifikan dalam

menghadapi kecemasannya dalam menghadapi kematian. Jantung terasa berdebar, keringat dingin, gemetar, dan mual merupakan beberapa dari gejala fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tentang lansia dengan tipe kepribadian *integrated* yaitu dengan ciri-ciri mempunyai kehidupan batin yang kaya dan kemampuan kognitif (daya pikir) yang (masih) baik, mempunyai kontrol diri yang cukup, terbuka untuk masukan yang baru, luwes dan dapat menyesuaikan diri dengan baik; memandang kematian suatu hal yang pasti akan dihadapi oleh setiap orang. Walaupun begitu, lansia dengan tipe kepribadian ini tetap saja mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh lansia ini cenderung bersifat positif, karena mereka mampu menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya yang semakin menurun sehingga dalam menjalani masa tuanya para lansia yang memiliki tipe kepribadian ini bisa mengatasi kecemasan dengan baik.

Sedangkan teori yang menyatakan lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated* yaitu: Golongan yang menunjukkan tingkah laku kemunduran yang hebat, kerusakan dalam fungsi psikologis, kehilangan kontrol emosi dan kemerosotan fungsi berpikir, meskipun sebagian dari mereka masih dapat mempertahankan diri dalam kehidupan bermasyarakat. Lansia ini tidak mampu menyesuaikan diri saat mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian. Kognitif mereka yang sudah tidak berfungsi dengan akan mengakibatkan mereka mengalami hambatan dalam rangka mengatasi kecemasan yang mereka alami. Kontrol emosi yang sudah hilang menjadikan mereka sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Dilihat dari penjelasan di atas, dapat semakin membuktikan bahwa dalam berbagai aspek gejala kecemasan, lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated* mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan lansia dengan tipe *integrated*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dengan hasil yang telah diperoleh, mungkin masih terdapat kekurangan baik pada persiapan penelitian, pelaksanaan maupun pada hasil. Maka masih banyak faktor yang perlu diperbaiki untuk menghasilkan penelitian yang lebih baik.





## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data, pembahasan dan tujuan penelitian, ada beberapa kesimpulan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Ada perbedaan perbedaan kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia.
2. Kecemasan lansia dengan tipe kepribadian *integrated* cenderung rendah, karena pada lansia dengan tipe ini cenderung mampu mengendalikan kecemasannya karena kemampuan kognitifnya masih tergolong baik. Selain itu kecemasan yang dialami dapat dikelola menjadi hal yang positif.
3. Kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated* tingkat kecemasannya cenderung tinggi. Hal itu disebabkan oleh kemampuan kognitifnya yang sudah menurun, mereka kurang mampu mengontrol emosinya sehingga perasaannya lebih sensitif dan kurang mampu mengendalikan rasa cemasnya. Responnya terhadap kecemasan meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, bingung, takut cedera atau kematian, takut kehilangan control, kesadaran diri meningkat, sangat waspada, hambatan berfikir. Mereka cenderung menutup diri, membatasi pergaulan. Lansia tipe *disintegrated* mengalami hambatan fisiologis yang signifikan dalam menghadapi kecemasannya dalam menghadapi kematian diantaranya jantung terasa berdebar, keringat dingin, gemetar, dan mual. Disamping hal

tersebut, perbedaan tingkat kecemasan lansia dipengaruhi juga oleh pengalaman hidup masing-masing individu.

## 5.2 Saran-saran

Berkaitan dengan hasil penelitian, maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan yaitu:

1. Kepada Lanjut Usia Anggota Senam Sehat Lansia dengan tipe kepribadian *integrated* agar senantiasa berfikir positif terhadap kehidupan dan selalu melakukan kegiatan yang berguna bagi kesehatan tubuh dan jiwanya agar tetap mampu mengaktualisasikan diri mereka sehingga kecemasan dalam menghadapi kematian dapat dikelola dengan positif.
2. Kepada Lanjut Usia Anggota Senam Sehat Lansia dengan tipe kepribadian *disintegrated* agar senantiasa meningkatkan kualitas hidupnya dengan selalu menjaga kesehatan tubuh, dan berfikir lebih positif serta dapat menerima masukan-masukan baru agar kecemasan yang dialami tidak semakin memperburuk keadaan psikologis lansia, sehingga masa tua yang dijalani akan terasa lebih bermakna dan bahagia.
3. Kepada Keluarga dan Masyarakat di sekitar Anggota Senam Sehat Lansia agar selalu mendampingi anggota keluarganya yang sudah lansia serta tetap memberikan dukungan kepada mereka agar selalu bersemangat dalam menjalani sisa hidupnya sehingga lansia tidak akan mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal. 2000. *Filsafat Manusia*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatanm Praktek* (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, Rita. L. 1997. *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, Syaifudin. 1998. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberti.
- \_\_\_\_\_.2002. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_.2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiraharjo. 1997. *Mengenal Kepribadian Mutakhir*. Yogyakarta: Kanisius.
- Calhoun, James. 1995. *Psikologi Dalam Penyesuaian*. Semarang: IKIP Press.
- Chaplin, J.P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi* (Penerjemah Kartini Kartono). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Corey, G. 1999. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Retika Aditama
- De Clerq, Linda. 1994. *Tingkah Laku Abnormal*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Erikson, E.H. 1989. *Identitas Dan Siklus Hidup Manusia*. Jakarta: Gramedia.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metode Research: jilid I*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Haditono, Siti Rahayu. 1989. *Beberapa Persepsi Terhadap Usia Lanjut Fakta atau Fiksi?* (Pidato Ilmiah). Yogyakarta: UGM Press.
- Hawari, D. 1999. *Al Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Jasa.
- Hurlock, J.B. 1993. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan, H. I and Sadock, B. J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- \_\_\_\_\_. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.

- Koenjtoro, Z.R 2002. *Sepuluh Prinsip Khusus Pembinaan Lanjut Usia*.  
<http://www/w-psikologi.com/usia/htm>.
- Koeswara. 1991, *Teori-teori Kepribadian*. Bandung: Eresco.
- Kusuma, Wijaya, Dr. *Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek*.
- Liftiah, 2004. *Psikologi Abnormal*, Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES Semarang (tidak diterbitkan).
- Mappiare, A. 1983. *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Marhiyanto. 1987. *Kecemasan*. Jakarta: Erlangga.
- Monks, F.J, 2002. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press.
- Nazir, Moh. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Panjaitan, C.Z. 1991. *Tetap Bugar Sampai Tua*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Santrock, 2002. *Life Span Development*. Jakarta: Erlangga.
- Schaie, K.W and Willis, S.L. 1991. *Adult Development Aging*. Edenvew: Scott Foresman-co.
- Stuart, G. W and Sundeen, S, J. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sundari, Siti. 2005. *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryabrata, S. 1993. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Pustaka.
- Underwood, J. C. E. *Patologi Umum dan Sistematis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

## IDENTITAS DIRI

**Nama** :

**Jenis Kelamin** :

**Usia** :

**Pendidikan Terakhir** :

**Tempat Kerja Sebelum Pensiun** :

## PETUNJUK MENGERJAKAN

Petunjuk ini terdapat sejumlah pertanyaan, mohon untuk dibaca dan dipahami dengan baik. Bapak/Ibu diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan tersebut sesuai dengan diri Bapak/Ibu dengan cara memberi tanda silang (X) dalam kotak pada salah satu jawaban yang tersedia, yaitu:

- SS : Jika **sangat sesuai** dengan diri Bapak/Ibu
- S : Jika **sesuai** dengan diri Bapak/Ibu
- TS : Jika **tidak sesuai** dengan diri Bapak/Ibu
- STS : Jika **sangat tidak sesuai** dengan diri Bapak/Ibu

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang dianggap salah, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Bapak/Ibu.

Sebelum dan sesudahnya saya ucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam pengisian skala ini.