

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia (Lanjut Usia)

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses alamiah yang harus dilalui setiap individu. Lansia merupakan tahap akhir perkembangan dalam kehidupan manusia yang merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi terhadap masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Maryam *et al.*, 2012). Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari yang akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokomia pada tubuh yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Muhith, 2016).

Jadi, berdasarkan pengertian diatas lansia adalah suatu proses tahap akhir yang akan dilalui oleh setiap individu dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial dan berpotensi maupun kesehatan jiwa.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), (2017) batasan usia lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

1. Lansia usia pertengahan (*middle age*) usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (*elderly*) usia 60 sampai 74 tahun
3. Lansia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun
4. Lansia usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Departemen Sosial mengambil batasan umur lansia adalah 60 tahun ke atas.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut (Maryam *et al.*, 2012) yaitu sebagai berikut:

1. Pralansia

Pralansia atau biasa disebut prasenilis adalah seorang individu yang berusia antara 45-59 tahun sebelum berada diusia lanjut usia.

2. Lansia

Lansia adalah seorang individu yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan suatu kondisi masa tua dalam perkembangan individu.

3. Lansia Resiko Tinggi

Lansia resiko tinggi adalah seorang individu yang berusia 70 tahun ke atas atau seseorang berusia 60 tahun ke atas dengan beberapa masalah kesehatan.

4. Lansia Potensial

Lansia potensial adalah seorang lansia yang masih dapat melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia Tidak Potensial

Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak dapat mencari nafkah dan tidak dapat melakukan pekerjaan, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.4 Teori Lansia

Menurut Maryam *et al.*, (2012) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori biologi, teori psikologi, teori sosial dan teori spiritual.

1. Teori biologi

Teori biologi terbagi menjadi lima yaitu teori genetik dan mutasi, teori *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, teori rantai silang.

Teori-teori tersebut adalah sebagai berikut:

1) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi karena adanya perubahan bikomia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel akan terjadi mutasi. Pada teori biologi dikenal dengan pemakaian dan perusakan (*wear and tear*) yang terjadi adanya kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah karena adanya pemakaian.

2) *Immunology slow theory*

Menurut teori *Immunology slow theory* adalah sistem imun menjadi efektif dengan terjadinya peningkatan jumlah usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3) Teori stres

Berdasarkan teori stres menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan ditubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori radikal bebas

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik: karbohidrat dan protein. Radikal ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori psikologi

Teori psikologi adalah terjadinya perubahan psikologis secara alamiah karena proses penuaan. Adanya penurunan dari intelektualitas meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar. Pada usia lanjut menyebabkan sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Terjadinya penurunan fungsi sistem sensorik maka terjadi juga penurunan dalam menerima, memproses dan merespon stimulus sehingga muncul reaksi yang berbeda.

3. Teori sosial

Teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan terbagi menjadi beberapa teori yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori berkesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*) dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

1) Teori interaksi sosial (*social exchange theory*)

Teori interaksi sosial ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan *prestisnya* berkurang sehingga menyebabkan interaksi sosial berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan untuk mengikuti perintah.

2) Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori penarikan diri ini merupakan teori tentang penuaan yang diperkenalkan oleh Gummig dan Henry 1961. Kehilangan peran, berkurangnya komitmen, kemiskinan, hambatan kontak sosial, dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan lansia secara perlahan-lahan mengisolasi diri dari lingkungan sekitarnya.

3) Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori aktivitas ini dikembangkan oleh Palmore 1965 dan Lemon *et al*, 1972 teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas yang penting untuk tetap dilakukan.

4) Teori kesinambungan (*continuity theory*)

Pada teori kesinambungan menjelaskan tentang pergerakan dan proses dari berbagai arah, tergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya. Pengalaman hidup seseorang merupakan gambaran kelak pada saat menjadi lansia.

5) Teori perkembangan (*development theory*)

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan tantangan yang dapat bernilai positif atau negatif. Akan tetapi teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang seharusnya diterapkan oleh lansia.

6) Teori stratifikasi usia (*age stratification theory*)

Teori stratifikasi usia pertama kali diperkenalkan oleh Wiley (1971), stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta

membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban dan hak berdasarkan usia. Keunggulan teori ini yaitu dapat digunakan untuk mempelajari sifat lansia secara berkelompok dan bersifat makro. Kelemahannya yaitu tidak bisa digunakan untuk menilai lansia secara perorangan.

4. Teori spiritual

James Fowler mempercayai bahwa kepercayaan atau spiritual adalah suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang dan cara berhubungan di kehidupan akhir. Teori ini menjelaskan kepercayaan merupakan orientasi yang bersifat holistik.

2.1.5 Tipe Lansia

Ada beberapa tipe lansia menurut Maryam *et al.*, (2012) bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi, tipe tersebut diantaranya adalah:

1. Tipe Arif Bijaksana

Tipe arif bijaksana adalah tipe seorang lansia yang bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, mempunyai kesibukan, dan menjadi panutan.

2. Tipe Bingung

Tipe bingung adalah tipe lansia terkejut, kehilangan, kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

3. Tipe Mandiri

Tipe mandiri adalah tipe seorang lansia -yang mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul, dan

memenuhi undangan. Tipe lansia mandiri dapat melakukan segala hal dengan sendiri.

4. Tipe Pasrah

Tipe pasrah adalah tipe lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Tidak Puas

Tipe tidak puas adalah tipe lansia dengan konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, lebih suka untuk dilayani, suka mengkritik dan banyak menuntut.

2.1.6 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Fatimah, (2010) pada saat proses menua, terjadi beberapa perubahan pada lansia, yaitu perubahan fisik, perubahan psikososial, dan perubahan ekonomi antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu terjadinya penuaan instrinsik yang dilihat pada perubahan yang diakibatkan oleh proses penuaan normal yang telah diprogram secara genetik. Penuaan ekstrinsik terjadi akibat pengaruh dari luar seperti penyakit, polusi udara, sinar matahari, penuaan yang tidak normal dapat dikurangi dengan intervensi perawatan kesehatan yang efektif.

1) Perubahan sel

Perubahan sel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik. Lansia menjadi lebih pendek akibat adanya pengurangan lebar bahu dan pelebaran lingkaran dada dan perut. Kulit menjadi tipis dan keriput, massa tubuh berkurang dan massa lemak bertambah.

Kemampuan tubuh memelihara homeostatis menjadi berkurang seiring dengan penuaan seluler. Sistem organ menjadi tidak efisien akibat dari berkurangnya sel dan jaringan. Kemampuan sel memperbarui diri sendiri menjadi berkurang. Penimbunan pigmen juga mulai terjadi.

2) Perubahan kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler yang terjadi yaitu struktur jantung yang mengakibatkan elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah umur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya volume dan kontraksinya. Kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, hilangnya elastisitas pembuluh darah, postural hipotensi sering terjadi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya retensi dari pembuluh darah perifer.

3) Perubahan sistem pernapasan

Perubahan sistem pernapasan mempengaruhi kapasitas dan fungsi paru meliputi peningkatan diameter anteriposterior dada, kolaps osteoporotic vertebra yang mengakibatkan kifosis, kalsifikasi kartilago kosta dan penurunan mobilitas kosta, penurunan efisiensi otot pernafasan, peningkatan rigiditas paru atau hilangnya recoil paru mengakibatkan peningkatan volume residu paru dan penurunan kapasitas vital paru dan penurunan luas permukaan alveoli. Penurunan efisiensi batuk, berkurangnya aktifitas silia dan peningkatan ruang rugi pernapasan membuat lansia rentan terhadap infeksi pernapasan.

4) Perubahan sistem integumen

Terjadi perubahan sistem integumen pada lansia yaitu pada fungsi dan penampilan kulit dimana epidermis dan dermis menjadi lebih tipis, jumlah serat elastis berkurang dan kolagen menjadi lebih kaku. Lemak subkutan terutama di ekstermitas berkurang. Hilangnya kapiler di kulit mengakibatkan penurunan suplai darah, kulit menjadi hilang kekenyalannya, keriput dan menggelambir. Pigmentasi rambut menjadi berubah, distribusi pigemn kulit tidak rata dan tidak beraturan terutama pada bagian yang terkena sinar matahari. Kulit menjadi lebih kering dan rentan iritasi karena penurunan aktivitas kelenjar sebacea dan kelenjar keringat sehingga menyebabkan kulit menjadi lebih rentan terhadap gatal-gatal.

5) Perubahan sistem reproduksi

Pada lansia terjadi perubahan sistem reproduksi yaitu saat menopause produksi estrogen dan progesteron oleh ovarium menurun. Pada wanita terjadi penipisan dinding vagina dengan pengecilan ukuran dan hilangnya elastisitas, penurunan sekresi vagina mengakibatkan kekeringan, gatal dan menurunnya keasaman vagina. Uterus dan ovarium mengalami atropi. Tonus otot pubokoksigeus menurun sehingga vagina dapat mengalami pendarahan dan nyeri saat senggama. Pada lansia laki-laki, ukuran penis dan testis mengecil dan kadar androgen menurun.

6) Perubahan genitounaria

Sistem genitounaria tetap berfungsi secara adekuat pada lansia, meskipun terjadi penurunan massa ginjal akibat kehilangan beberapa nefron. Perubahan fungsi ginjal meliputi penurunan laju filtrasi, penurunan fungsi

tubuler dengan penurunan efisiensi dalam resorpsi dan pemekatan urin, serta perlambatan restorasi keseimbangan asam basa terhadap stress. Ureter, kandung kemih, dan uretra kehilangan tonus ototnya. Kapasitas kandung kemih menurun sehingga lansia tidak dapat mengosongkan kandung kemihnya secara sempurna. Wanita lansia biasanya mengalami penurunan tonus otot perineal yang mengakibatkan stress inkontinensia dan urgensi inkontinensia. Pada lansia laki-laki sering ditemukan pembesaran kelenjar prostat yang dapat menyebabkan retensi urin kronis, sering berkemih, dan inkontinensia.

7) Perubahan gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal masih tetap adekuat pada lansia, tetapi pada beberapa lansia dapat terjadi ketidaknyamanan akibat melambatnya motilitas. Hal ini merupakan konsep frekuensi proses penuaan yang tidak dapat dihindari, seringkali terjadi penyakit periodontal yang menyebabkan gigi berlubang dan ompong. Aliran lidah juga berkurang sehingga lansia mengalami mulut kering.

Otot sfingter gastroesofagus gagal relaksasi mengakibatkan kelambatan pengosongan esophagus. Lansia biasanya mengeluh adanya perasaan penuh, nyeri ulu hati, dan gangguan pencernaan. Motilitas gaster juga menurun, akibatnya terjadi keterlambatan pengosongan isi lambung, sekresi asam dan pepsin gaster berkurang menyebabkan menurunnya absorpsi besi, kalsium, dan vitamin B12.

Absorpsi zat gizi di usus halus juga berkurang dengan bertambahnya usia namun masih tetap adekuat. Fungsi hepar, kandung empedu dan

pankreas biasanya tetap dapat dipertahankan meski tidak efisiennya dalam absorpsi dan toleransi terhadap lemak (Maryam et al., 2012).

8) Perubahan muskuloskeletal

Pada lansia terjadi perubahan muskuloskeletal yaitu pada wanita pasca menopause mengalami kehilangan densitas tulang yang massif mengakibatkan osteoporosis dan berhubungan dengan kurang aktivitas, masukan kalsium yang tidak adekuat serta kehilangan estrogen. Pengurangan dan penyusutan tinggi tubuh akibat dari perubahan osteoporotic pada tulang punggung, kifosis, dan fleksi pinggul serta lutut. Perubahan ini menyebabkan penurunan mobilitas, keseimbangan dan fungsi organ internal. Ukuran otot berkurang dan otot kehilangan kekuatan, fleksibilitas dan ketahannya sebagai akibat penurunan aktivitas dan penuaan. Kartilago sendi memburuk secara progresif mulai usia pertengahan

9) Perubahan sistem persarafan

Perubahan struktur dan fungsi sistem saraf juga dialami oleh lansia. Massa otak berkurang secara progresif akibat dari berkurangnya sel saraf yang rusak dan tidak dapat diganti. Penurunan metabolisme neurotransmitter utama juga terjadi pada perubahan sistem persarafan. Impuls saraf dihantar lebih lambat, sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi. Kinerja sistem saraf otonom berkurang efisiensinya dan mudah terjadi hipotensi postural yang menyebabkan seseorang merasa pusing saat berdiri dengan cepat. Homeostasis juga lebih sulit untuk dijaga, perubahan sistem saraf seiring dengan penurunan aliran darah otak, walau

dalam kondisi normal glukosa dan oksigen mencukupi(Maryam et al., 2012).

10) Perubahan sensorik

Perubahan sensorik juga terjadi akibat penuaan mengenai organ sensorik penglihatan, pendengaran, pengecap, peraba, dan penghidu serta dapat mengancam interaksi dan komunikasi dengan lingkungan. Pada penglihatan, sel tengah lensa yang tidak pernah digantikan dengan sel baru akan menjadi kuning, kaku, padat dan berkabut, sedangkan pada permukaan lensa yang selnya selalu baru dan berfokus pada jarak jauh dan dekat mengakibatkan lensa menjadi kurang fleksibel dan titik dekat fokus berpindah lebih jauh (presbiopi). Lansia membutuhkan kacamata baca untuk memperbesar obyek. Kemampuan untuk membedakan hijau dan biru juga berkurang. Pupil berdilatasi dengan lambat karena otot iris menjadi semakin kaku. Lansia memerlukan sinar yang lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan gelap dan terang serta memerlukan sinar yang lebih terang untuk melihat benda yang sangat dekat.

Kurangnya kemampuan untuk mendengar nada frekuensi tinggi terjadi pada usia pertengahan. Kehilangan pendengaran yang berhubungan dengan usia ini disebut presbikusis, disebabkan karena perubahan telinga dalam irreversible. Apabila dicurigai ada gangguan pendengaran, maka harus dilakukan kajian telinga dan pendengaran.

Indra peraba memberikan pesan yang paling mudah diterjemahkan. Respon sensorik akan menumpul seiring dengan bertambahnya usia, namun tidak menghilang. Lansia senang menyentuh dan disentuh, sehingga

perawatan dapat meningkatkan kontak rabaan dengan menawarkan tindakan menggaruk punggung, pijatan di kaki, atau sentuhan lembut agar lansia tetap merasa memiliki perasaan sejahtera dan mengurangi perasaan terasing.

2. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial merupakan nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi menimbulkan gambaran yang negatif tentang proses menua.

Perawat dapat memberikan dorongan ikut serta dalam membuat keputusan, kemandirian, aktivitas sosial lansia, memberikan keluwesan, humor, dan rasa keingintahuan kepada lansia dapat meningkatkan adaptasi sosial dan psikologis serta citra diri yang positif. Perawat juga harus memiliki pemahaman yang holistik tentang proses penuaan dan memperlakukan lansia dengan hormat agar lansia mampu membuat keputusan dan mempertahankan otonomi sehingga kualitas hidup mereka meningkat.

3. Perubahan ekonomi

Ketika seseorang mengalami pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang (kehilangan finansial). Hal ini mengakibatkan penghasilan menurun dengan meningkatnya biaya hidup dan bertambahnya biaya pengobatan. Status ekonomi sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam kehidupan, menentukan kondisi hidup yang dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

4. Perubahan kultural

Culture shock terjadi bila orang luar mencoba untuk memahami atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya yang berbeda. Orang luar akan mengalami perasaan tidak nyaman dan ketidakberdayaan dan disorientasi karena perbedaan dalam nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik. *Culture shock* dapat menyebabkan kemarahan dan dapat dikurangi dengan mencari pengetahuan tentang budaya sebelum menghadapi budaya itu.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang dialami oleh seseorang terhadap situasi yang sangat menekan hidupnya, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kesehatan yang mulai menurun dan tidak kunjung sembuh, pengalaman traumatis dimasa lalu, dan adanya ancaman kematian (Muhith, 2016). Sedangkan menurut PPNI (2017) kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki obyek yang spesifik (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012).

2.2.2 Proses Terjadinya Kecemasan

Individu mengalami kecemasan dapat terjadi melalui suatu proses yang dimulai dengan adanya suatu rangsangan eksternal maupun internal, sampai

suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman atau membahayakan. Spielberg, 1983 dalam Atikah (2011) menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

1. *Evaluated situation*

Evaluated situation atau situasi dievaluasi adalah adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.

2. *Perception of situation:*

Perception of situation atau situasi dari persepsi adalah situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.

3. *Anxiety state of reaction*

Anxiety state of reaction atau reaksi yang gelisah adalah suatu reaksi dimana individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.

4. *Cognitive reappraisal follows*

Cognitive reappraisal follows atau penilaian kembali mengikuti kognitif adalah suatu respon individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas motoriknya.

5. *Coping:*

Coping adalah individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan pertahanan diri seperti proyeksi atau rasionalisasi.

2.2.3 Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang sering muncul gejala kecemasan menurut Hawari (2013) antara lain:

1. Gejala fisik meliputi, kegelisahan atau kegugupan, banyak mengeluarkan keringat, tangan atau anggota tubuh gemetar, mulut atau kerongkongan kering, sulit untuk bernafas, merasakan pusing, merasa lemas, sulit untuk menelan, diare, wajah terasa merah, jantung berdebar keras atau berdetak kencang.
2. Gejala behavioral meliputi, perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku terguncang.
3. Gejala kognitif meliputi, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi, sulit berkontraksi. Kedinginan dan telapak tangan lembap. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock, 1998).

Respon yang akan muncul pada orang yang mengalami kecemasan yaitu: (Stuart, 2012)

1. Respon fisiologis
 - 1) Kardiovasklar: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - 2) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah

- 3) Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- 4) Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- 5) Traktus urinarius: sering berkemih.
- 6) Kulit: keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

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

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

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

2.2.3 Klasifikasi tingkat kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu: (Stuart, 2012)

1. Kecemasan ringan

Tanda dan gejalanya kecemasan tingkat ini yaitu persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi

masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan pada tahap ini memungkinkan seseorang berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga lapang persepsi seseorang menjadi sempit. Respon fisiologi yang terjadi di antaranya: sering bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yang terjadi yaitu lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi. seseorang cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat ini yaitu persepsi sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Kecemasan tingkat panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan rasa ketakutan dan teror. Individu dengan kecemasan tingkat panik mengalami kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik menyebabkan

peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat mengakibatkan kelelahan bahkan sampai kematian.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

2. Stresor presipitasi

Stresor presipitasi merupakan semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan. Menurut Stuart (2012) stresor pencetus digambarkan sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal. Stressor pencetus dapat disebabkan karena adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan adanya ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2012).

Stresor pencetus kecemasan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

1) Biologi

Kecemasan dapat mengancam integritas seseorang baik ancaman secara eksternal maupun internal. Ancaman eksternal misalnya masuknya kuman, virus, polusi lingkungan, rumah yang tidak memadai, pakaian, makanan atau

trauma injuri. Sedangkan ancaman internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis tubuh seperti jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu dan kehamilan (Stuart, 2012).

2) Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang. Apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri dan harga diri seseorang maka dapat mengakibatkan ancaman terhadap *self system*. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal yaitu gangguan hubungan interpersonal dirumah, ditempat kerja atau ketika menerima peran baru (istri, suami, dan sebagainya).

3) Sosial budaya

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015) status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan selanjutnya dapat menimbulkan kecemasan. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan lebih susah mengalami stres dibanding orang yang status ekonominya lemah. Sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan. Setiap budaya memiliki norma-norma yang mengatur cara untuk mengekspresikan dan menghadapi kecemasan (Videbeck's, 2012).

2.2.5 Tindakan untuk Mengatasi Kecemasan

1. Mekanisme koping

Menurut Mayne & Bonano (2003) dalam Widiанти (2011) menjelaskan bahwa saat individu mengalami kecemasan, maka mereka menggunakan berbagai

mekanisme koping untuk mengatasinya. Ketidakmampuan dalam mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Koping memiliki dua fungsi umum (Lazarus, 1999 dalam Safaria & Saputra, 2009) yaitu:

- 1) *Emotion focused coping* adalah usaha untuk mengatasi suatu masalah dengan cara mengontrol respon emosional terhadap situasi yang menekan. Sarafino (1998) dalam Widiyanti (2011) menyebutkan bahwa *emotion focused coping* pada individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan cara mencari dukungan emosi dari sahabat atau keluarga, melakukan aktivitas yang disukai dan lain-lain.
- 2) *Problem focused coping* adalah usaha untuk mengurangi stressor dengan cara mempelajari keterampilan-keterampilan yang baru yang digunakan untuk mengubah situasi, keadaan atau pokok permasalahan. Menurut Smer (1994) dalam Safaria & Saputra (2009) *problem focused coping* ini digunakan apabila individu merasa yakin akan dapat mengubah situasi.

2. Tindakan Keperawatan

McCloskey & Bulechek (2008) dalam buku *Nursing Intervention Clasification (NIC)* menjelaskan tentang tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan cara memberikan ketenangan atau mententramkan hati, menyatakan dengan jelas harapan dari perilaku klien, menjelaskan semua prosedur termasuk dampak maupun akibat selama perawatan, memahami klien dalam mencari pandangan hidup terhadap situasi yang menyebabkan stress, memberikan informasi mengenai hasil diagnosa keperawatan dan prognosinya, merawat klien di rumah demi keselamatan dan mengurangi

ketakutan.

3. Psikofarmaka

Terapi obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan yaitu obat anti ansietas yang terdiri dari ansiolitik, transquilizer minor, sedative, hipnotik dan anti konfulsan. Mekanisme kerja obat tersebut yaitu dengan mendepresi susunan saraf pusat (SSP), kecuali buspiron (buspar). Meskipun mekanisme kerja yang tepat tidak diketahui, obat ini mungkin menimbulkan efek yang diinginkan melalui reaksi dengan *serotonin*, *dopamine* dan reseptor neurotransmitter lainnya. Obat anti ansietas digunakan dalam penatalaksanaan gangguan kecemasan, gangguan *somatoform*, gangguan disosiatif, gangguan kejang (Videbeck's, 2012).

2.2.6 Gambaran Kecemasan Pada Lansia

Perubahan baik dari aspek fisik maupun psikis yang terjadi pada lansia akan memicu munculnya kecemasan yang kadang dapat bersifat kronis. Kondisi kecemasan pada lansia tersebut merupakan sebuah konsekuensi yang wajar karena pemicu utama gangguan kecemasan bersumber dari persepsi individu akan keadaan yang diduga dapat merugikan dan mengancam individu tersebut sehingga lansia merasa tidak berdaya untuk menghadapinya (Nida, 2014).

Menurut beberapa hasil survey yang telah dilakukan menunjukkan bahwa peluang gangguan kecemasan pada lansia dua kali lipat lebih besar daripada individu muda serta lansia wanita lebih mungkin untuk mengalami gangguan cemas. Hal tersebut berkaitan dengan penyakit yang dialami, perasaan sedih atas meninggalnya pasangan dan penerimaan kehidupan pernikahan yang sudah berlangsung cukup lama (Byrne, 2002; Putri, 2012). Menurut Meares (1965) dalam Putri (2012) menjelaskan bahwa kecemasan pada lansia muncul dikarenakan

penurunan homeostatis pada tubuh sehingga terjadi penurunan fungsi indra manusia. Kecemasan pada lansia juga muncul karena kurangnya sikap menerima lansia terhadap keadaan baru yang diciptakan oleh keluarga dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan bagi lansia, tetapi hal tersebut bukan membuat lansia bahagia tetapi membuat lansia dituntut untuk melakukan adaptasi lagi terhadap lingkungan barunya.

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kualitas tidur dan jumlah jam tidur (kuantitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan kuantitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi. (Potter dan Perry, 2010).

Seorang lansia dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila tidur sesuai kebutuhan yaitu 6 jam/hari, selain itu waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur maksimal 30 menit, frekuensi terbangun pada malam hari tidak terlalu sering, dan juga dapat diukur melalui aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulauan tidur lansia tersebut serta perasaan segar setelah bangun dari tidur.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur Lansia

Sejumlah faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Seringkali faktor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Faktor yang mempengaruhi tidur lansia adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri atau distress fisik, ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri sendi dapat menyebabkan masalah tidur. Selain itu, orang dengan nokturia atau berkemih pada malam hari juga sering mengalami gangguan pada siklus tidurnya karena menyebabkan kesulitan untuk tidur kembali.

2. Obat – Obatan

Mengantuk dan deprivasi tidur adalah efek samping dari medikasi umum. Lansia seringkali menggunakan variasi obat untuk mengontrol atau mengatasi penyakit kroniknya, dan efek kombinasi dari beberapa obat tersebut dapat mengganggu tidur secara serius.

3. Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Kesulitan mempertahankan kesadaran selama waktu kerja menyebabkan penurunan penampilan yang berbahaya. Perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi kerja berat, terlihat dalam aktivitas sosial pada malam hari, dan perubahan waktu makan malam.

4. Stress Emosional

Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

Seringkali lansia mengalami kehilangan yang mengarah pada stres emosional. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang mempredisposisi lansia untuk cemas dan depresi. Lansia dan individu lain yang mengalami depresi, sering juga mengalami perlambatan untuk jatuh tertidur, munculnya tidur REM secara dini, sering terjaga, peningkatan total waktu tidur, perasaan tidur yang kurang, dan terbangun cepat.

5. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, keadaan, dan posisi tempat tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Suara juga mempengaruhi tidur, tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur. Sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut atau televisi.

Tingkat pencahayaan dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai ruangan yang gelap, sementara yang lain anak – anak atau lansia menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Klien juga dapat bermasalah tidurnya karena suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin sehingga membuat gelisah.

2.3.3 Gangguan Tidur

Klasifikasi gangguan tidur adalah sebagai berikut:

1. Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh seseorang dimana ia mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan atau tidur singkat.

Insomnia dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- 1) Insomnia insisial, yaitu ketidakmampuan untuk memulai tidur.
- 2) Insomnia intermiten, yaitu ketidakmampuan untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun.
- 3) Insomnia terminal, yaitu ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.

2. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia. Hipersomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup. Gangguan ini dapat disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf, metabolisme dan masalah psikologis misalnya depresi dan cemas.

3. Apnea

Apnea tidur adalah gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Klien yang mengalami gangguan tidur seringkali tidak memiliki tidur dalam yang signifikan. Selain itu, banyak juga terjadi keluhan mengantuk berlebihan di siang hari, serangan tidur, keletihan, sakit kepala di pagi hari, dan menurunnya gairah seksualitas.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan tidur yang ditandai oleh serangan mendadak tidur yang tidak dapat dihindari pada siang hari, biasanya hanya berlangsung 10-20 menit, setelah itu klien akan segar kembali dan terulang kembali 2 – 3 jam berikutnya. Gambaran tidurnya menunjukkan penurunan fase REM 30-70%. Serangan tidur dimulai dengan fase REM.

5. Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang banyak dihadapi oleh banyak orang. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (seperti demam, sulit bernafas, atau nyeri) stres emosional, obat – obatan, gangguan lingkungan dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja. Deprivasi tidur dapat mengakibatkan tidur terputus – putus sehingga terjadi perubahan urutan siklus tidur normal. Apabila ini berlangsung terus menerus, maka dapat mengakibatkan terjadinya deprivasi tidur kumulatif.

6. Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur seperti berjalan dalam tidur, mimpi buruk, nokturia, dan menggetarkan gigi. Apabila orang dewasa mengalami masalah ini maka hal tersebut dapat mengindikasikan gangguan yang lebih serius, namun dalam semua kasus yang terpenting adalah mempertahankan keamanannya.

2.3.4 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat memberikan 2 dampak, yaitu fisik dan psikologis seperti:

1. Dampak Fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebih, tidak mampu berkonsentrasi, tampak tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual, muntah, serta tanda – tanda peningkatan tekanan darah, pusing dan kaku pada tengkuk.

2. Dampak Psikologis

Menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi pendengaran atau penglihatan, serta kemampuan memberikan pertimbangan dan keputusan menurun.

2.4 Konsep *Psychoreligius*

2.4.1 Pengertian *Psychoreligius*

Psychoreligius merupakan bentuk psikoterapi yang menggabungkan antara pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek keagamaan dengan tujuan untuk meningkatkan mekanisme coping dan mengatasi masalah individu (Subandi *et al.* 2013). Menurut Fanada (2012) terapi *psychoreligius* merupakan sebuah terapi melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung menyentuh sisi spiritual manusia. Menurut Hawari (2013) jenis *psychoreligius* yang dimaksud diantaranya sholat, do'a, dzikir, membaca atau mendengarkan ayat Al-Quran, membaca atau mendengarkan shalawat.

2.4.2 Pengertian Shalawat

Pengertian *shalawat* menurut arti bahasa adalah doa, sedangkan menurut Isilah, shalawat adalah: *shalawat* Allah kepada Rasulullah, berupa rahmat dan

kemuliaan (*rahmat ta'dhim*). *Shalawat* dari malaikat kepada Nabi. Berupa permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah. Untuk Nabi Muhammad, sementara *shalawat* dari selain Nabi berupa permohonan rahmat dan ampunan. *Shalawat* orang-orang beriman (manusia dan jin) adalah permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah untuk Nabi, seperti *Allahumma salli 'ala sayyidina Muhammad* (Kamaluddin, 2016).

Kata *shallu* berasal dari akar kata *shalah* (bentuk tunggal dari *shalawat*), yang berarti menyebut yang baik, ucapan yang mengandung kebajikan, do'a dan curahan rahmat. *Yushallun* (bershalawat) artinya *yubarrikun* (memberikan keberkahan) (Sudarmojo, 2013). Sholawat menurut arti bahasa adalah: Do'a, sedangkan menurut istilah adalah sholawat Allah SWT, sholawat dari malaikat dan sholawat dari orang-orang yang beriman (manusia dan jin) berupa permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah SWT untuk Nabi Muhammad SAW (Kamaluddin, 2016). Sesungguhnya umat telah sepakat, dengan berpijak kepada Al-Qur'an, hadist Rasulullah SAW, pendapat ulama, dan perkataan orang-orang saleh, bahwa shalawat kepada Nabi Muhammad SAW termasuk salah satu ketaatan yang paling utama dan ibadah yang paling mulia (Khalil, 2009).

Hanya shalawat ibadah yang Allah SWT sendiri juga melakukannya. Jika Allah SWT memerintahkan orang-orang beriman untuk shalat atau berhaji, Allah SWT tidak menjalankannya. Berbeda dengan shalawat, Shalawat sedemikian dahsyatnya hingga Allah SWT menjalankannya sendiri, dan memerintahkan malaikat dan manusia untuk bershalawat kepada Rasulullah SAW (Assegaf, 2009). Sholawat kepada nabi merupakan pujian yang ditujukan kepada Nabi Muhammad sebagai permohonan keberkahan dan memberi penghormatan kepada Nabi

Muhammad SAW. Sholawat merupakan ibadah yang mendekatkan diri kepada Allah, sama halnya seperti melakukan dzikir (Aini, 2014).

2.4.3 Jenis-jenis Shalawat

Secara umum, jenis shalawat ada dua (Sanusi, 2010):

1. Shalawat *ma'tsurah*, yaitu shalawat yang kalimatnya, cara membacanya, waktu membacanya, serta keutamaannya dibuat oleh Rasulullah SAW. Contoh: "*Allahumma shalli 'ala Muhammadin nabiyyil ummiyyi wa'ala alihii wa sallim.*" (Ya Allah, limpahkanlah rahmat dan salam kepada Muhammad, nabi yang *ummidan* kepada keluarganya).
2. Shalawat *ghairu ma'tsurah*, yaitu shalawat yang dibuat oleh para ulama dan orang-orang saleh yang tidak diragukan dalam keilmuan dan ketakwaannya. Contoh: "Shalawat Munjiyat" yang diciptakan oleh Syekh Abdul Qadir Al-Jaelani dan Shalawat Fatih oleh Syekh Ahmad al-Tijami (Watiniyah, 2016). Sholawat Nariyah termasuk shalawat *ghairu ma'tsurah* (Huda, 2008).

2.4.4 Manfaat Mendengarkan Shalawat

Diantara khasiat shalawat bagi kehidupan manusia adalah (Watiniyah, 2016):

1. Dikabulkan dan dimudahkan segala hajatnya. Rasulullah SAW bersabda: "Barang siapa bershalawat untukku dalam sehari seratus kali, Allah mendatangkannya seratus hajat, yang tujuh puluh untuk akhiratnya dan yang tiga puluh untuk dunianya." (HR. Ibnu Majah dari Jabir).
2. Menjadi sebab dikabulkannya doa. Rasulullah bersabda: "Sesungguhnya doa itu terhenti antara langit dan bumi, tidak akan naik sedikit pun doa itu ke atas sehingga engkau bershalawat untuk Nabimu." (HR. Atturmudzi)
3. Diampuni dosanya oleh Allah. Rasulullah bersabda: "Barang siapa membaca

shalawat untukku pada tiap-tiap hari jum'at, Allah mengampuni dosanya meskipun dosa itu sebanyak buih lautan.” (HR. dari Zaid bin Rafi“)

4. Dihilangkan kesulitan dan kesusahan dalam hidupnya. Rasulullah bersabda: “Perbanyaklah membaca shalawat untukku. Sesungguhnya yang demikian itu akan melepaskan semua kesulitan dan hilangnya segala kesusahan” (Watiniyah, 2016).

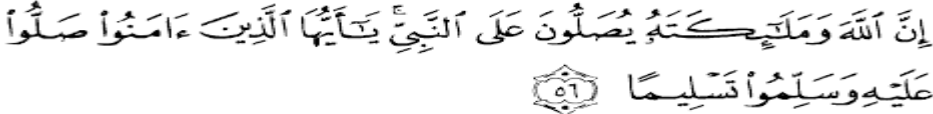
2.4.5 Shalawat Nariyah

1. Pengertian Shalawat Nariyah

Shawalat *Nariyah* atau dengan sebutan lain adalah Shalawat *Tafrijiyah* merupakan salah satu dari bentuk shalawat. (al-Nabhani, 2012: 388). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Mustaghfirin Abror (2017) yang berjudul “Urgensi tradisi zikir shalawat nariyah dalam membentuk ketenangan jiwa di Pondok Pesantren Sirojuth Tholibin Brabo Tanggunharjo Kabupaten Grobogan” menyebutkan bahwa shalawat nariyah dapat digunakan sebagai solusi terbentuknya ketenangan jiwa.

2. Dasar-dasar Shalawat Nariyah

Dalam Al-Quran, terdapat ayat yang menyebutkan perintah untuk bershalawat. QS. al-Ahzab ayat 56 :



Artinya: “Sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, bershalawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan kepadanya” (QS. al-Ahzab: 56)

Dalam Hadist, Nabi SAW., bersabda :

“Barangsiapa yang bershalawat kepadaku dengan satu shalawat, maka para malaikat akan terus – menerus memohon ampun untuknya selama ia bershalawat untukku. Maka karena itu, silakan seseorang menyedikitkan shalawatnya atau memperbanyaknya”. (HR. Ibnu Majah). “Orang yang paling utama disisiku pada hari kiamat kelak adalah orang yang paling banyak bershalawat untukku”. (HR. Nasa’i)

3. Bentuk Shalawat Nariyah

اللَّهُمَّ صَلِّ صَلَاةً كَامِلَةً وَسَلِّمْ سَلَامًا تَامًّا عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ الَّذِي تَنَحَّلُ
بِهِ الْعُقْدُ وَتَنْفِرُ بِهِ الْكُرْبُ وَتُقْضَى بِهِ الْحَوَائِجُ وَتُنَالُ بِهِ الرَّغَائِبُ
وَحُسْنُ الْخَوَاتِمِ وَيُسْتَسْقَى الْعَمَامُ بِوَجْهِهِ الْكَرِيمِ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ فِي
كُلِّ لَحَاةٍ وَنَفْسٍ بَعْدَ كُلِّ مَعْلُومٍ لَكَ

Artinya: “*Ya Allah, curahkan shalawat yang sempurna dan salam yang utuh untuk junjungan kami Muhammad yang dengannya kesuitan menjadi terpecahkan, derita menjadi lapang, hajat menjadi terpenuhi, keinginan dan husnul khatimah didapat, serta kerisauan menjadi lenyap berkat wajah-Mu yang mulia. Serta keluarga dan sahabat beliau pada setiap kilas pandangan dan tarikan nafas sebanyak pengetahuan yang Kau miliki.*” (Al-Nabhani, 2011: 270)

4. Keutamaan shalawat nariyah

Adapun penjelasan bershalawat, atas dasar firman Allah, QS. al-Ahzab ayat 56, terbagi atas beberapa penjelasan : Pertama, Shalawat Allah kepada Nabi saw. merupakan jaminan berkah, pujian atau sanjungan kepada Nabi saw. dan seruan kepada manusia untuk bershalawat kepada nabi Muhammad saw; Kedua, Shalawat malaikat kepada Nabi saw. merupakan bukti ketundukan dan kepatuhan kepada Allah swt. dan perantara langit bagi rahmat Allah swt. kepada

Nabi saw; penghormatan dan doa kepada Nabi saw; Ketiga, shalawat yang berasal dari manusia merupakan doa bagi Nabi Muhammad saw; shalawat sebagai tawassul yang berarti taqarrub (mendekat), secara istilah menjadikan sesuatu sebagai perantara dalam usaha memperoleh kedudukan yang tinggi disisi Allah swt. atau mewujudkan keinginan dan cita-cita; shalawat sebagai bukti cinta dan wujud pencerapan (Habibillah, 2014).

Adab dan waktu yang tepat untuk bershalawat, yaitu setelah azan, ketika masuk dan keluar masjid, sesudah membaca tasyahud di dalam tasyahud akhir, didalam shalat jenazah, didalam khutbah. Dalam mazhab Syafi'i, para khatib wajib membaca shalawat pada permulaan khutbah, sesudah khutbah, dan sesudah tahmid, ketika berziarah ke kubur Nabi saw, ketika dalam sebuah majelis, ketika dalam kesusahan dan kegundahan, tiap-tiap waktu pagi dan petang, ketika berjumpa dengan sahabat, ketika orang menyebut nama Rasulullah SAW, pada malam dan hari Jum'at (Al-Nabhani, 2012). Keutamaan dan manfaat shalawat nariyah, disampaikan Dr. A'id al-Qarni : "Shalawat adalah cahaya penerang sanubari, kekuatan bagi hati, ketenangan bagi jiwa, kesejukan bagi mata, wangi kesturi bagi majelis pertemuan, kenikmatan bagi hidup, zakat bagi umur, keindahan bagi hari-hari dan merupakan penghilang kesedihan dan kesusahan. Shalawat bisa mendatangkan kebahagiaan, kelapangan dada, kesempurnaan nikmat, dan keagungan cahaya." (Al-Nabhani, 2012)

Selain itu, terdapat keutamaan dan manfaat lainnya: sebagai bentuk ketaatan atas perintah Allah untuk bershalawat, meneladani Allah SWT dan para malaikat dalam bershalawat, mendapatkan balasan shalawat dari Allah atas satu kali

shalawat yang dibaca kepada Rasulullah SAW, meninggikan derajat, memudahkan terkabulnya doa, menjadi jaminan Syafaat, menjadi faktor penyebab diampuninya dosa dan ditutupnya aib, menjadi perekat kedekatan kepada Nabi SAW, menjadi sebab tercurahnya rahmat Allah SWT dan permohonan doa para malaikat, mendapatkan balasan shalawat dari Nabi Muhammad SAW, menghilangkan sifat kikir, meraih kasih sayang Allah SWT, menjadi sumber keberkahan hidup, memperbaiki perangai bagi pembacanya, memperkuat pijakan hidup dan memperkuat sikap optimis, mengandung zikir kepada Allah SWT, mensyukuri dan mengenal nikmat-Nya, merupakan doa dari kita dan perintah oleh Allah sehingga meningkatkan kualitas penghambaan, terbentuk pribadi luhur Nabi SAW dalam diri (Al-Nabhani, 2012).

2.4.6 Pengaruh Shalawat terhadap Kecemasan dan Kualitas Tidur

Di kalangan umat Islam, keyakinan Tuhan (Allah) dapat membantu mereka jika terjadi suatu hal yang salah dalam kehidupan seperti mengalami masalah atau sakit. Mereka percaya, permohonan mereka akan diterima sehingga dapat membantu mereka untuk memperkuat jiwa, tubuh, dan pikiran. Setelah latihan meditasi dzikir dilakukan, rangsangan sistem saraf otonom berkurang sehingga akan menurunkan respon fisiologis (Soliman & Mohamed, 2013).

Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. Keadaan rileks menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis sebagai *counter* aktivitas sistem syaraf simpatis. Relaksasi merupakan salah satu teknik

dalam terapi perilaku. Relaksasi merupakan metode atau teknik yang digunakan untuk membantu manusia belajar mengurangi atau mengontrol reaktivitas fisiologis yang menimbulkan masalah bagi dirinya. Tujuan relaksasi adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis (Maimunah, 2011).

Pada prinsipnya, dalam tubuh manusia terdapat jaringan psiko-neuro-endokrin yang berpengaruh pada faktor-faktor kejiwaan seseorang. Jaringan ini berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Dzikir yang antara lain digunakan sebagai terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut.

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus mentransmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (Gama Amino Batiric Acid) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilkolin, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Sholeh, 2005).

2.5 Teori Konsekuensi Fungsional Miller 2012

2.5.1 Pengertian Teori Konsekuensi Fungsional

Teori dan model *functional consequences* disusun berdasarkan konsep dan penelitian berdasarkan pengkajian fungsional lansia yang berfokus pada kemampuan aktivitas sehari-hari lansia sehingga dapat memberikan pengaruh bagi kelangsungan dan kualitas hidup lansia. Teori keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia yang menggabungkan peningkatan pemahaman kesehatan berkembang sebagai aspek integral perawatan.

Menurut Miller (2012) dasar pikiran Teori Konsekuensi Fungsional yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan yang holistik menjadikan tubuh, jiwa dan semangat lansia saling berkaitan satu sama lain serta ruang lingkup kesejahteraan lansia lebih dari fungsi fisiologis.
2. Meskipun perubahan usia merupakan hal yang tidak bisa terelakkan, sebagian besar masalah yang terjadi pada lansia disebabkan oleh adanya faktor risiko.
3. Konsekuensi fungsional positif dan negatif pada lansia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh kombinasi antara perubahan usia dan adanya faktor risiko tambahan.
4. Penerapan perencanaan tindakan dapat diberikan untuk menghilangkan atau memodifikasi faktor risiko yang dapat menimbulkan konsekuensi fungsional negatif.
5. Para perawat dapat meningkatkan kesejahteraan lansia melalui tindakan promosi kesehatan dan tindakan keperawatan lain untuk mengatasi terjadinya konsekuensi fungsional negatif.

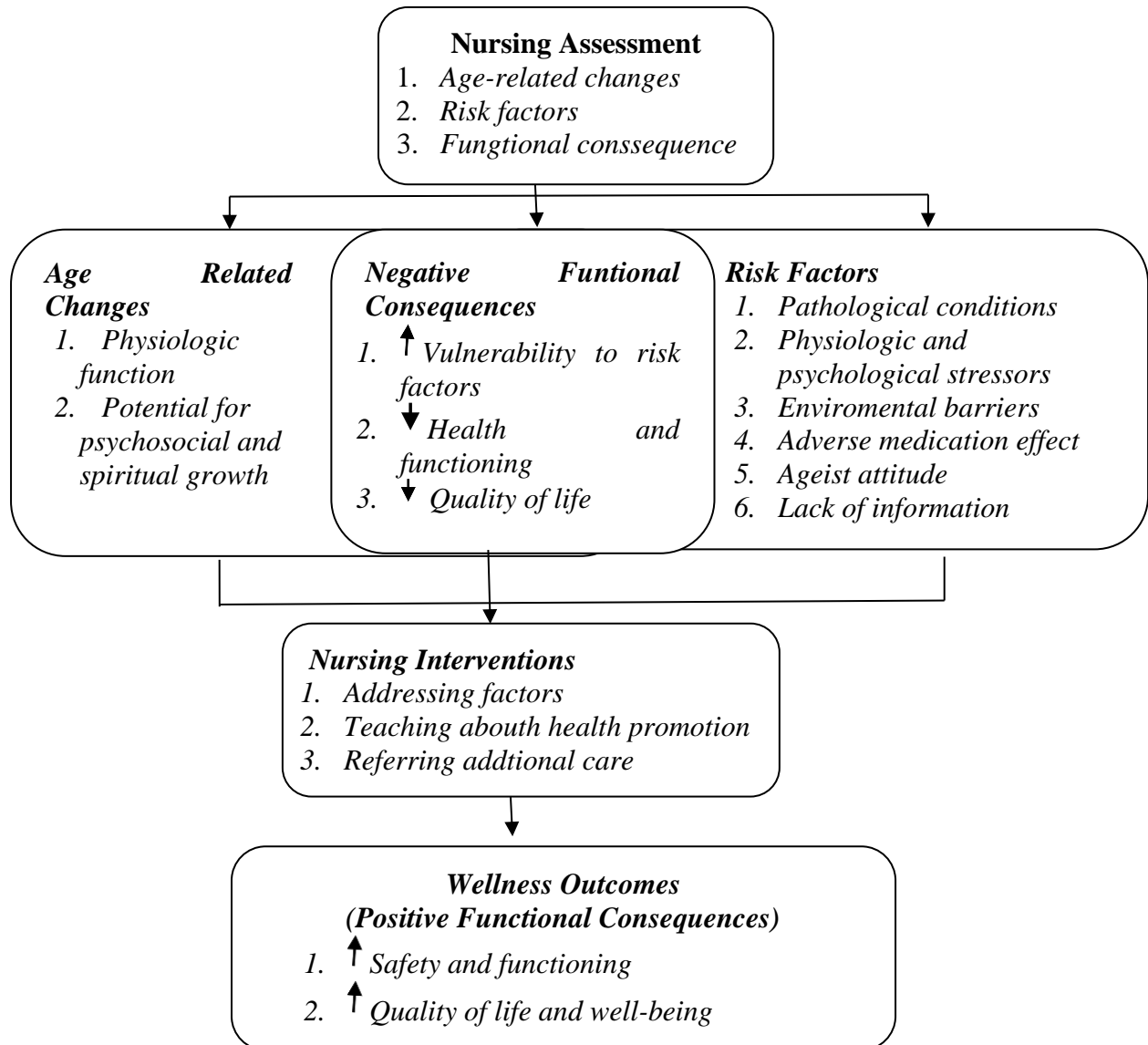
6. Perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dapat menghasilkan konsekuensi fungsional positif yang juga disebut sebagai kesejahteraan, sehingga setiap lansia mampu mencapai level terbaik dalam menjalankan setiap fungsinya walaupun efek perubahan usia dan faktor risikonya dapat memberikan ancaman bagi mereka.

2.5.2 Komponen teori konsekuensi fungsional

Menurut Teori Konsekuensi Fungsional Miller mempunyai beberapa komponen, antara lain (Miller, 2012) :

1. *Functional Consequence* yaitu mengobservasi akibat dari tindakan, faktor resiko, dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari dari lansia. Efek tersebut berhubungan dengan semua tingkat fungsi, termasuk tubuh, pikiran, dan semangat *Negative Functional Consequences* yaitu semua hal yang dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan atau kualitas hidup lansia.
2. *Positive Functional Consequences (Wellness Outcomes)* yaitu hal-hal yang memfasilitasi tingkat tertinggi fungsi dari lansia secara baik, sedikit ketergantungan, dan kualitas hidup terbaik.
3. *Age Related Changes* yaitu perubahan yang progresif dan *irreversible* yang terjadi selama proses kehidupan dan kondisi ekstrinsik yang independen atau patologis.
4. *Risk Factor* yaitu kondisi yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap konsekuensi fungsional negatif. Faktor-faktor risiko tersebut adalah penyakit, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup, sistem pendukung, keadaan psikososial dan sikap berdasarkan kurangnya pengetahuan.

5. *Person (Older Adults)* yaitu kondisi-kondisi yang kemungkinan terjadi pada orang dewasa lansia yang memiliki efek merugikan signifikan terhadap kesehatan dan fungsi mereka. Faktor-faktor resiko umumnya muncul dari kondisi lingkungan, akut dan kronis, kondisi psikososial, atau efek pengobatan yang buruk.
6. *Nursing* mempunyai tujuan yaitu meminimalkan dampak negatif dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko, serta mempromosikan dampak fungsional positif. Hal ini dilakukan melalui proses keperawatan, dengan menekankan interaksi antara lansia dan pemberi perawatan pada lansia yang tergantung untuk menghilangkan faktor risiko atau meminimalkan efek yang terjadi.
7. *Health* yaitu kemampuan lansia untuk mengenali fungsi kesehatannya. Tidak terbatas pada fungsi fisiologis tetapi meliputi fungsi psikologis dan spiritual. Dengan demikian, kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dengan baik.
8. *Environment* yaitu kondisi eksternal termasuk pemberi asuhan yang mempengaruhi fungsi lansia. Kondisi ini merupakan faktor risiko ketika lingkungan mengganggu peningkatan fungsi.



Gambar 2.1 Teori Konsekuensi Fungsional oleh Carol A. Miller (Miller, 2012)

Teori yang dipopulerkan oleh Carol A. Miller ini menjelaskan bahwa lansia mengalami konsekuensi fungsional karena perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko tambahan. Tidak adanya intervensi yang dilakukan dapat mengakibatkan konsekuensi fungsional menjadi negatif, tetapi apabila dilakukan

intervensi konsekuensi fungsional menjadi positif. Konsekuensi fungsional merupakan efek dari tindakan, faktor risiko, dan perubahan yang mempengaruhi kualitas kehidupan atau kegiatan sehari-hari lansia berkaitan dengan usia. Faktor

risiko dapat berasal dari lingkungan, pengaruh fisiologis dan psikososial. Konsekuensi fungsional positif akan terjadi apabila memfasilitasi tingkat kinerja tertinggi. Sebaliknya, konsekuensi fungsional negatif akan terjadi apabila lansia mengalami ketergantungan atau penurunan kualitas hidup. Konsekuensi fungsional negatif biasanya terjadi karena kombinasi dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko (Miller, 2012).

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian penelitian pengaruh *Psychoreligius Care*: Bershalawat terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pada lansia di Kota Surabaya

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen Analisis)	Hasil Penelitian
1	<i>The Effect of Need-Based Spiritual/ Religious Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety of Elderly People</i> : Elham 2015	Desain : Penelitian <i>Quasy Experiment study with pre- and posttest control group design</i> Sample : 66 lansia Variabel : Kecemasan Lansia; Religius Intervention Instrumen : <i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the SWB Scale (SWBS)</i> . Analisis : Uji statistik <i>chi-square test</i>	Skor rata-rata kecemasan S pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan secara statistik, sementara pada kelompok intervensi menurun secara signifikan setelah intervensi ($P < .001$).
2	<i>Reliability, concurrent validity, and cultural adaptation of the Geriatric Depression Scale and the Geriatric Anxiety Inventory for detecting depression and anxiety symptoms among older Chinese immigrants: an Australian study</i> : Dow 2017	Desain : Quasy Experimental Sample : Besar sampel Sebesar 87 responden. Variabel : Gejala depresi dan kecemasan lansia Instrumen : <i>the GDS, the GAI, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Kessler 10 (K10), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i> . Analisis : SPSS 22.0	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa GDS dan GAI ditemukan sebagai alat yang andal dan valid untuk mendeteksi depresi dan kecemasan. Berdasarkan hasil dari lima alat skrining, sekitar 20% dari peserta dengan gejala klinis yang signifikan dari depresi dan 8% dari kecemasan.
3	Pengaruh terapi psikoreligius terhadap	Desain : Quasy experiment dengan model rancangan non	Hasil penelitian ini adalah elevasi ekstremitas bawah lebih efektif terhadap peningkatan

	penurunan tingkat depresi pada lansia; Suryanti, Dwi Ariani S 2016	equivalent control group design Sample : Besar Sampel Sebesar 25 Responden. Variabel : Depresi Lansia Instrumen :Geriatric Depression Scale (GDS) Analisis : Uji Chi-Square	penyembuhan Ulkus Diabetik. Hal ini dibuktikan dengan uji Chi-Square menggunakan analisis Pearson Chi-Square dan diperoleh nilai = 0,027 dan $\alpha = 0,05$. Elevasi ekstremitas bawah lebih efektif terhadap peningkatan penyembuhan Ulkus.
4	<i>Implementation of a brief anxiety assesment and evaluation in a Department of Veterans Affairs geriatric primary care clinic</i> : Gould 2016	Desain : quasy experimental Sample : Besar Sampel Sebesar 56 Responden. Variabel : penilaian kecemasan singkat dan evaluasi Instrumen : <i>Geriatric Anxiety Inventory (GAI)</i> , <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> Analisis : -	GAI sesuai sebagai alat untuk penyedia interdisiplin di klinik perawatan primer VA untuk menyaring dan memantau gejala kecemasan pada pasien lansia. Tetapi, GAI tidak dapat membedakan gejala kecemasan dari depresi.
5	Peningkatan kualitas tidur lansia wanita melalui kerutinan melakukan senam lansia: Anggarwati 2016	Desain : Analitik komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sample : Besar sample sebesar 98 responden Variabel : Kualitas tidur lansia Instrumen : <i>Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)</i> Analisis : Uji <i>t-independent</i>	Hasil Penelitian ini menunjukkan ada perbedaan skor PSQI lansia wanita yang rutin mengikuti senam dengan yang tidak sebesar ($p < 0,001$)
6	<i>The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patients</i> : A Randomized Clinical Trial: Hassan 2015	Desain : Quasi-eksperimental Sample : Besar Sampel Sebesar 60 Responden. Variabel : Kecemasan pada pasien Hemodialisa. Instrumen : <i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i> Analisis :The data were analyzed using Student's t test and general linear models	Kelompok pembacaan Al-Qur'an mengalami penurunan skor kecemasan keseluruhan sebesar 46,4 poin, dibandingkan dengan kenaikan 1,8 poin pada kelompok kontrol. Perbedaan antara subjek ada pada tindak lanjut, tidak tergantung pada skor kecemasan awal, jenis kelamin, usia, dan kehadiran anak-anak di rumah. Untuk titik akhir primer, kelompok pembacaan Alquran mengalami penurunan skor kecemasan yang signifikan pada STAI dibandingkan dengan kontrol ($F = 15,5$, $p = 0,0002$, Cohen's $d = 1,03$)
7	Pengaruh Terapi Al Zikir terhadap Kualitas Tidur Lansia: Reflio 2016.	Desain : Quasi-eksperiment design with control group Sample : Besar Sampel Sebesar 42 Responden. Variabel : Kualitas tidur lansia. Instrumen : <i>Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)</i> Analisis : Uji <i>independent t test</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh kuat dzikir dengan kualitas kelompok intervensi tidur sebelum dan sesudah ($p = 0,000$; $\alpha = 5\%$). Tidak ada pengaruh signifikan skor rata-rata kualitas tidur bermakna pada kelompok kontrol ($p = 0,833$; $\alpha = 0,05$). Ada perbedaan dalam skor rata-rata kualitas tidur yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol kelompok dengan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$). Kekuatan dzikir memiliki pengaruh yang kuat pada peningkatan kualitas tidur di kelompok intervensi.

8	Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi: Ernawati 2017	<p>Desain: Penelitian deskriptif <i>cross sectional</i></p> <p>Sample : Besar Sampel Sebesar 47 Responden.</p> <p>Variabel : Kualitas tidur dan gangguan tidur lansia di panti.</p> <p>Instrumen: <i>purposive sampling</i></p> <p>Analisis: Univariat</p>	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (66,7%) responden memiliki kualitas tidur kurang baik. Sebagian besar (72,2%) responden mengalami gangguan tidur ringan.
9	Pengaruh <i>Psychoreligius care</i> : Mendengarkan murottal Al-Qur'an dengan irama nahawand terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya: Anam 2017	<p>Desain: <i>Quasi-experimental pretest-posttest with control group</i></p> <p>Sample : Besar Sampel Sebesar 50 Responden.</p> <p>Variabel : Tingkat kecemasan pada lansia</p> <p>Instrumen: <i>Geriatric Anxiety Inventory (GAI)</i></p> <p>Analisis: <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> dan <i>Mann-Whitney U Test</i></p>	Analisis data dengan uji statistik <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> pada kelompok perlakuan didapatkan <i>p value</i> = 0,001 yang artinya terdapat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan <i>Psychoreligius Care</i> : Murottal Al-Quran Irama Nahawand, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan <i>p value</i> = 1,000 yang artinya tidak terjadi perubahan tingkat kecemasan pada lansia. Uji statistik <i>Mann-Whitney U Test</i> didapatkan hasil <i>p value</i> = 0,022 yaitu terdapat perbedaan signifikan antara <i>posttest</i> kelompok perlakuan dan kontrol.
10	Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember: Fandiani 2017	<p>Desain: <i>Quasy-experiment pretest-posttest with control group design</i></p> <p>Sample : Besar Sampel Sebesar 34 Responden.</p> <p>Variabel : Tingkat kecemasan pada lansia</p> <p>Instrumen: <i>Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)</i></p> <p>Analisis: Uji <i>t dependent</i> dan uji <i>t independent</i></p>	Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas tidur mahasiswa mengalami penurunan namun pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol, sehingga ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata kualitas tidur antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,001$).
11	Pengaruh Membaca Sholawat Wahidiyah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pengguna Narkoba: Kholilah 2017	<p>Desain: <i>Quasi experiment dengan one group pretest-posttest group design</i></p> <p>Sample : Besar Sampel Sebesar 20 Responden.</p> <p>Variabel : Tingkat kecemasan pada pengguna narkoba</p> <p>Instrumen: Skala Kecemasan Hamilton</p> <p>Analisis: <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i></p>	Hasil penelitian menunjukkan nilai ($p=0,000$) $<0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh membaca sholawat wahidiyah terhadap kecemasan pada pengguna narkoba.
12	<i>Psychometric Properties of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory</i> ; Segal, 2014	<p>Desain: <i>Study Explored, discriminant validity</i></p> <p>Sample: 117 sample</p> <p>Variabel: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory</p> <p>Instrumen: GAI, BAI, GDS, BDI-II, GMI, WTAR</p>	To determine whether the GAS had adequate reliability, its internal consistency was calculated with Cronbach's alpha, which was appreciably high (.90). The GAS was the most normally distributed of the three anxiety

		Analisis: <i>test retest reliability</i>	measures (histograms are available from the authors).
13	Urgensi Tradisi Zikir Shalawat Nariyah Dalam Membentuk Ketenangan Jiwa di Pondok Pesantren Sirojuth Tholibin Brabo Tanggunharjo Kabupaten Grobogan; M. Abror, 2017	Desain: Penelitian kualitatif-fenomenologis Sample: besar sample10 responden Variabel: Shalawat nariyah, ketenangan jiwa Instrumen: - Analisis: Pendekatan riset	Hasil penelitian menunjukkan bahwa shalawat nariyah terfokus pada bimbingan Islam dengan mengoptimalkan keempat fungsinya yaitu preventif, kuratif atau korektif, preservatif, dan developmental. Dapat dilihat dari dampak positif yang dapat membentuk ketenangan jiwa yang berkaitan dengan kesehatan mental santri dan kekuatan iman, sehingga dapat terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan dan dapat membentuk spiritual yang kuat.