

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS  
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK  
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH  
DERAJAT SARJANA ( S I ) PSIKOLOGI

PADA TANGGAL

23 Oktober 2019

MENGESAHKAN  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA



DEKAN

Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Suryani Hardjo, S.Psi, MA

2. Dra. Irena Mimmali, MSi

3. Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

4. Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN  
KECEMASAN MENGHADAPI  
KEMATIAN PADA LANSIA DI DESA  
MEKAS SARI DELITUA

NAMA MAHASISWA : WAHYU DELIATY  
NIM : 15.860.0372

JURUSAN : PSIKOLOGI

MENYETUJUI

KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING I

(Prof. Dr. H. Abdul Munir, MPM)

PEMBIMBING II

(Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi)

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN

(Azhar Aziz, S.Psi, MA)

DEKAN

(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd)

Tanggal Sidang

23 Oktober 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Deliaty  
NPM : 15.860.0372  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA DI DESA MEKAR SARI DELI TUA**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formal-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan

23 Oktober 2019

Yang menyatakan



(Wahyu Deliaty)

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 23 Oktober 2019





# HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA DI DESA MEKAR SARI DELI TUA

WAHYU DELIATY

15.860.0372

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empiris Hubungan Religiusitas Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Di Desa Mekar Sari Deli Tua. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 orang lansia. Dengan hipotesis: Ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan. Diasumsikan bahwa semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah kecemasan yang dialami lansia menghadapi kematian atau sebaliknya religiusitas semakin rendah maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada lansia menghadapi kematian. Skala ini diukur dengan menggunakan skala aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2003):Aspek fisik, Aspek kognitif, Aspek perilaku. Skala religiusitas disusun berdasarkan Aspek yang mempengaruhi religiusitas menurut Glock & Strack (dalam Marza, 2006) yaitu : Religious practice, Religious belief, Religious knowledge, Religious feeling, Religious effect. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan kecemasan, dimana  $r_{xy} = 0,403$  dengan signifikan  $p = 0.000 < 0,050$ . Artinya hipotesis yang diajukan semakin tinggi religius maka semakin tinggi kecemasan dinyatakan diterima. Koefisien determinan ( $r^2$ ) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar  $r^2 = 0,163$  Ini menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 16,3%. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa religiusitas tergolong sedang dengan nilai mean hipotetik sebesar 100 dan nilai mean empirik sebesar 109,71. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan menghadapi kematian tergolong sedang dengan nilai hipotetik sebesar 65 dan nilai empirik sebesar 65,92.

**Kata kunci:** Kecemasan, Religiusitas

**RELIGIUSITY RELATIONSHIP WITH ANXIETY FACING DEATH IN  
ELDERLY IN MEKAR SARI DELI TUA VILLAGE**

**WAHYU DELIATY**

**15.860.0372**

**ABSTRACT**

*This study aims to find out and empirically examine the Relationship between Religiosity and Anxiety in Facing Death in the Elderly in Mekar Sari Deli Tua Village. The number of samples in this study were 53 elderly people. With the hypothesis: There is a negative relationship between religiosity and anxiety. It is assumed that the higher the religiosity, the lower the anxiety experienced by the elderly facing death or conversely the lower the religiosity, the higher the level of anxiety in the elderly facing death. This scale is measured using the scale aspects of anxiety according to Nevid (2003): Physical aspects, cognitive aspects, behavioral aspects. The scale of religiosity is based on aspects that affect religiosity according to Glock & Strack (in Marza, 2006), namely: Religious practice, Religious belief, Religious knowledge, Religious feeling, Religious effect. Based on the results of analysis with Product Moment correlation analysis method, it is known that there is a relationship between religiosity and anxiety, where  $r_{xy} = 0.403$  with a significant  $p = 0.000 < 0.050$ . This means that the proposed hypothesis is the higher the religious, the higher the anxiety is accepted. The determinant coefficient ( $r^2$ ) of the relationship between the independent variables  $X$  and the dependent variable  $Y$  is equal to  $r^2 = 0.163$  This indicates that religiosity contributes to anxiety by 16.3%. Based on the calculation of the average value of hypothetical and empirical, it can be concluded that religiosity is classified as moderate with a hypothetical mean value of 100 and an empirical mean value of 109.71. Furthermore it can be concluded also that anxiety facing death is classified as moderate with a hypothetical value of 65 and an empirical value of 65.92.*

**Keywords:** *Anxiety, Religiosity*

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala berkat dan karunia-Nya, kesabaran dan kemudahan serta kelancaran bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dan mampu melewati segala kendala dan rintangan yang dihadapi selama menyelesaikan skripsi ini serta mampu bertahan pada setiap kendala dan rintangan yang dihadapi selama menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M Erwin Sireger, MBA selaku Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc. Selaku Rektor Universitas Medan Area
3. Bapak Prof. DR. Abdul Munir, M.Pd selaku dekan fakultas Psikologi Universitas Medan Area
4. Bapak Khairul Anwar, S.Psi, M.Psi selaku wakil dekan fakultas Psikologi Universitas Medan Area

5. Bapak Prof. DR. Abdul Munir, M.Pd . selaku pembimbing I skripsi yang telah banyak memberikan arahan, saran dan juga bimbingan dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini.
6. Ibu Salamiah Sari Dewi, S.Psi. M.Psi selaku pembimbing II skripsi yang telah banyak memberikan arahan, saran dan juga bimbingan dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini.
7. Ibu Suryani Hardjo, S.Psi, MA selaku ketua sidang yang sudah berkenan hadir dalam sidang meja hijau.
8. Ibu Dra. Irna Minauli, M.si. sebagai sekretaris yang sudah berkenan menjadi notulen dalam sidang meja hijau.
9. Seluruh dosen dan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu kepada peneliti demi kelancaran hingga selesainya skripsi ini.
10. Untuk Desa Mekar Sari Deli Tua yang sudah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian terkhusus kepada Bapak Juliadi selaku Kepala Desa Mekar Sari, Kepada Bapak Haris selaku Sekretaris, dan seluruh selaku lansia yang ada di Desa Mekar Sari Deli Tua.
11. Seluruh staf bagian tata usaha Fakultas Psikologi.
12. Untuk orang pertama yang paling spesial yaitu Alm.Ayah dan ibu, Alm. Palal dan Nurtati terimakasih sudah selalu mendukung, mendoakan, memotivasi, memberikan semangat dalam pendidikan yang tidak pernah berhenti kepada penulis selama pengerjaan skripsi ini.



13. Untuk orang spesial yang kedua yaitu abang saya yaitu BRIBDA Teguh Wira yang dari awal hingga sampai saat ini bertanggung jawab penuh atas material pendidikan kepada penulis selama mengerjakan skripsi ini.
14. Untuk orang spesial yang ketiga yaitu teman saya Fakhri Hamdani Siregar yang selalu mendukung penuh dan selalu memberikan penyejuk kalbu di dalam hati kepada penulis selama mengerjakan skripsi ini.
15. Kepada sepupu saya Mutia Debi, S.pd yang selalu membantu kesana kemari dalam melakukan penelitian kepada penulis selama pengerjaan skripsi ini.
16. Kepada sahabat Ossy Ivanikha yang cantik ,Laura Stephani Ginting yang cantik, Nancy Gusmira Lase yang cantik dan Inayah Tasya yang selalu memberikan dukungan penuh kepada penulis selama mengerjakan skripsi ini.
17. Kepada sahabat Rouzah mutiasyah, Desi ayu Futri, Nila Sari Br.Marbun,Dedek Febrianty Silitonga, terimakasih sudah memberikan semangat yang tiada henti kepada penulis untuk mengerjakan skripsi ini.
18. Kepada sahabat Ayu Budi Utami, Diah Ratri Werdani, T.siti Nurhaliza, SM. Terimakasih sudah mendukung dan mendoakan kepada penulis untuk mengerjakan skripsi ini.
19. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sebagai masukan bagi peneliti. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih bagi setiap pembaca dan berharap agar kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 26 Juli 2019



Wahyu Deliaty

15.860.0372

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	1
<b>B. Identifikasi Masalah</b> .....	7
<b>C. Batasan Masalah</b> .....	7
<b>D. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>E. Tujuan Penelitian</b> .....	8
<b>F. Manfaat Penelitian</b> .....	8
1. Manfaat teoritis .....	8
2. Manfaat praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Lanjut usia</b> .....	10
1. Pengertian Lanjut usia .....	10
2. Karakteristik Lansia .....	11
3. Proses menjadi Lanjut usia.....	13
4. Permasalahan pada Lanjut usia .....	15
5. Perubahan pada Lanjut usia.....	16
6. Tugas perkembangan Lanjut usia.....	22
<b>B. Kecemasan</b> .....	23
1. Pengertian Kecemasan .....	23
2. Aspek Kecemasan Menghadapi Kematian.....	25
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	27
4. Jenis-jenis Kecemasan.....	32
<b>C. Religiusitas</b> .....	35
1. Pengertian .....	35

2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas .....	36
3.	Aspek-aspek yang mempengaruhi religiusitas .....	37
4.	Macam-macam Religiusitas .....	40
D.	Hubungan Religiusitas dengan kecemasan Menghadapi Kematian .....	42
E.	Kerangka Konseptual .....	46
F.	Hipotesis.....	46

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A.	Tipe Penelitian .....	47
B.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	47
C.	Defenisi Operasional.....	48
D.	Subjek Penelitian.....	48
E.	Metode Pengumpulan Data .....	49
F.	Validitas dan Reliabilitas .....	51
G.	Metode Analisis Data.....	53

### **BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A.	Orientasi Kancah Penelitian.....	55
B.	Persiapan Penelitian .....	56
C.	Pelaksanaan Penelitian.....	63
D.	Analisis data dan Hasil penelitian .....	63
E.	Pembahasan .....	68

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A.	Kesimpulan .....	72
B.	Saran .....	73

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	50
-----------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

### LAMPIRAN

- A. Uji Validitas Dan Reliabilitas
- B. Uji Normalitas
- C. Uji Hipotesis
- D. Alat Ukur Penelitian
- E. Surat Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi yang mengakibatkan lanjut usia sering dipandang sebagai makhluk yang merepotkan. Kondisi yang dialami usia lanjut sangatlah beragam oleh karena itu mereka menginginkan hidup yang sehat, tetapi semua itu sangatlah susah untuk mewujudkannya apalagi dengan usia yang semakin bertambah akan semakin banyak masalah dengan kondisi fisik yang makin melemah. Pada usia lanjut biasanya akan lebih mudah sakit/terserang penyakit yang kronis. Seperti yang tertulis menurut WHO bahwa di negara berkembang maupun di negara maju jumlah lanjut usia (lansia) maupun usia harapan hidup akan semakin meningkat.

Tetapi pada kenyataannya tidak semua lanjut usia seperti yang telah dikatakan di atas. Masih banyak dilihat lanjut usia yang masih bekerja mengabdikan dirinya untuk bangsa dan negara. Seperti yang kita lihat juga di desa-desa khususnya desa Mekar Sari Deli Tua para lansianya masih bekerja dengan giat seperti pergi ke kebun untuk mencari rumput, ke sawah untuk bertani, bahkan masih bisa mengurus rumah sendiri tanpa bantuan anak-anaknya dan kebanyakan di desa para lansianya juga hidup terpisah dari keluarga untuk hidup sendiri. Untuk itu janganlah kita beranggapan bahwa orang yang telah lanjut usia itu tidak bisa melakukan aktivitas yang biasa orang dewasa lakukan.

Secara kodratnya pada usia lanjut telah mengalami penurunan fungsi terhadap organ-organ tubuh. Namun menurut berbagai penelitian dikatakan bahwa fungsi organ tubuh yang menurun adalah normal dan tidak selamanya hal ini dapat menimbulkan suatu penyakit hanya rentan. Tetapi apabila kita bisa menjaganya dengan menanamkan gaya hidup sehat sehingga dapat mencegah kemungkinan yang tidak diinginkan. Untuk mencapai keinginan hidup sehat seperti usia-usia yang belum lanjut diharapkan untuk olahraga yang teratur, menu makanan sesuai aturan/tidak memakan makanan yang pantang untuk di makan lansia, banyak istirahat, kontrol kesehatan ke dokter. Hanya saja porsi tidak terlalu berat.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah. Menjadi tua merupakan proses yang tidak dapat dihindari. Masa tua dapat dikatakan masa emas, karena tidak semua orang dapat melaluinya. Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015).

Menjadi tua dengan segenap keterbatasannya pasti akan dialami oleh semua manusia jika ia memiliki umur yang panjang. Sementara itu proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi pada lansia. Lanjut usia menurut Johs Madani dan Nugroho (2000, dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Dan Surini dan Utomo (2003, dalam Azizah 2011)

mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk tahun 2010, Indonesia saat ini termasuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025). Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012). Malau (2012) mengungkapkan bahwa dalam versi Central Intelligence Agency (CIA) yang merilis angka harapan hidup tahun 2012 sejumlah negara-negara di dunia, Indonesia berada di peringkat 136 dengan usia harapan hidup 71,62 tahun, dengan perbandingan usia harapan hidup perempuan di Indonesia lebih tinggi, 74,29 tahun, dibandingkan pria yang hanya 69,07 tahun.

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun,



lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (old), antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (very old), diatas 90 tahun.

Oleh karena itu, dalam melalui fase masa tua para lanjut usia juga memiliki keinginan untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan pencapaian harapan-harapan serta tujuan dalam kehidupannya. Selain mengalami penurunan kondisi fisik, para lansia juga harus menghadapi masalah psikologis yaitu munculnya kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia.

Atkinson (1999) menyatakan bahwa segala bentuk situasi yang mengancam individu dapat menimbulkan kecemasan, dikatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dasar dari semua afek seperti: kemarahan, kebencian, kasih sayang, kegembiraan dan kesedihan.

Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan dimana individu merasa tidak nyaman, tegang, gelisah, dan binggung. Kecemasan ini disebabkan oleh objek yang tidak jelas atau belum terjadi. Perasaan cemas yang dialami dapat mengganggu individu dalam kegiatan sehari-hari.

Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian, karena itu pemahaman dan pembahasan yang mendalam tentang kecemasan lansia penting untuk, khususnya lansia yang mengalami beragam penyakit seperti: jantung, osteoporosis, katarak, ginjal, hipertensi dan lain-lain, dalam menghadapi kematian menjadi penting untuk diteliti. Sebab kecemasan bisa menyerang siapa saja. Namun, ada spesifikasi bentuk kecemasan yang didasarkan pada usia individu. Umumnya, kecemasan ini merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai

dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock, 2011).

Menurut Shihab (Hidayat, 2006) rasa cemas terhadap kematian dapat disebabkan oleh kematian dan apa yang terjadi sesudahnya merupakan suatu misteri, adanya pemikiran tentang sanak keluarga yang akan ditinggal, kecemasan akan kematian muncul karena merasa bahwa tempat yang akan dikunjungi sangat buruk. Kecemasan terhadap kematian dimiliki oleh individu yang memandang bahwa kehidupan hanya sekali saja, yakni di dunia ini saja. Dari sudut pandang psikologi Hidayat (2006) menyatakan kecemasan terhadap kematian terlahir dari ketakutan akan kehilangan hidup, duniawi di satu sisi, dan bayangan menakutkan akan kematian di sisi lain. Hal ini didukung dengan kutipan wawancara oleh salah satu lansia :

*“Namanya udah tua disuruh jangan dipikinin pun ya tetap kepikiran, banyak kali yang dipikirkan apalagi kalo dipikir-pikir udah mati, makin lah tahapa yang ditakuti, kek belum siap tapi memang pasti terjadi, kadang mau keringat dingin mikirkan besok masih bisa hidup apa enggak”* (Lansia berinisial RY pada November, 2018)

Adapun kecemasan yang tergambar dari lanjut usia berdasarkan hasil wawancara adalah ketakutan akan kematian yang nantinya pasti dihadapi oleh semua orang. Lansia menganggap bahwa proses itu akan dihadapinya sendiri dan dia merasa takut karena kurangnya persiapan secara mental. Selain itu kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian diantaranya adalah selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit karena anak-anaknya tidak berada satu rumah/berlainan kota dengan subyek, kepikiran

anaknya yang belum menikah, sering merasa kesepian, kadang sulit tidur dan kurangnya nafsu makan karena selalu memikirkan penyakit yang dideritanya.

Henderson (2002) mengatakan ada lima faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian salah satunya adalah religiusitas. Religiusitas merupakan komitmen yang berhubungan dengan keyakinan dan agama yang dapat dilihat melalui aktivitas sehari-hari atau perilaku individu yang bersangkutan pada agama atau keyakinan yang dianutnya. Religiusitas mampu memberikan kesadaran pada manusia akan hakikat hidup yang sesungguhnya, disamping merangsang manusia untuk lebih tahan terhadap segala duka dan nestapa, kepedihan serta rutinitas hidup sehari-hari dan tidak lekang dari krisis emosional dan depresi. Menurut Glock & Stark (Ancok dan Suroso, 2011) ada lima dimensi religiusitas yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik agama, dimensi penghayatan, dimensi pengalaman dan dimensi pengetahuan agama. Individu yang memiliki religiusitas tinggi cenderung akan memiliki tingkat kecemasan rendah, hal ini dijelaskan lebih lanjut oleh Henderson (2002) yang menyatakan religiusitas mampu mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian.

Henderson (2011) mengartikan religiusitas sebagai konsistensi seseorang dalam menjalankan agamanya. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah akan cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian, ciri-ciri kecemasan yang muncul seperti ciri fisik (jantung berdebar, berkeringat, pusing, sulit tidur dan nafsu makan turun), ciri perilaku (sikap menghindar) dan ciri kognitif (khawatir dengan masa yang akan datang, bingung, takut dan selalu bersikap waspada). Hal ini di dukung dengan hasil wawancara dengan Lansia:

*“Kalau kami yang orang tua ni ya lebih fokus ke ibadah ajalah, seperti solat 5 waktu kalau bisa yang sunnah juga dilaksanakan meskipun memang udah susah berdiri ya pakek kursi lah, gak bs duduk ya golek, pokoknya berusaha lah mendekatkan diri kepada tuhan apalagi menghadapi kematian itu kita sendiri kan gak rame-rame harus ada bekal kita berupa amal, pahala dan doa-doa anak-anak”* (Lansia berinisial KL pada November, 2018)

Melihat hasil wawancara dari beberapa lansia maka dapat di gambarkan Lansia yang memiliki religiusitas akan mampu menjalani masa tuanya dengan ketenangan tanpa ada rasa kecemasan menghadapi kematian. Berdasarkan observasi lansia di Desa Mekar Sari Deli Tua terlihat memiliki kecemasan dalam menghadapi kematian, karena mereka merasa bahwa hidupnya tak akan lama lagi akan berakhir, dan mereka merasa belum siap menghadapi yang katanya sakratul maut. Dalam kesehariannya di Desa Mekar Sari Deli Tua mengikuti kegiatan religius yang beragam kumpulan pengajian, perwiritan, serta mengikuti ceramah-ceramah yang sering diadakan di Desa Mereka, guna membantu lansia untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Lansia yang mengikuti beragam kegiatan ibadah akan memiliki pemikiran yang positif dan membentuk kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.

Dalam hal ini adalah pentingnya religiusitas untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia agar dalam fase ini lansia tidak merasa sendiri, kesepian dan tidak putus asa. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul “ Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia di Desa Mekar Sari Deli Tua”.



## B. Identifikasi Masalah

Lansia yang memiliki religiusitas akan mampu menjalani masa tuanya dengan ketenangan tanpa ada rasa kecemasan menghadapi kematian. Lansia terlihat memiliki kecemasan dalam menghadapi kematian cukup tinggi, karena mereka merasa bahwa hidupnya tak akan lama lagi akan berakhir, dan mereka merasa belum siap menghadapi yang katanya sakratul maut. Selain itu kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian diantaranya adalah selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit karena anak-anaknya tidak berada satu rumah/berlainan kota dengan subyek, kepikiran anaknya yang belum menikah, sering merasa kesepian, kadang sulit tidur dan kurangnya nafsu makan karena selalu memikirkan penyakit yang dideritanya.

Dalam kesehariannya di Desa Mekar Sari Deli Tua mengikuti beragam kumpulan pengajian, perwiritan, serta mengikuti ceramah-ceramah yang sering diadakan di Desa Mereka, guna membantu lansia untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Lansia yang mengikuti beragam kegiatan ibadah akan memiliki pemikiran yang positif dan membentuk kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.

## C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah penelitian ini mengenai kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang mampu diatasi karena adanya religiusitas dan diteliti pada lansia yang berusia 55-70 tahun di Desa Mekar Sari Deli Tua yang

memenuhi syarat sebagai sampel dan mampu mengisi alat ukur yang akan di gunakan.

#### **D. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Religiusitas Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Di Desa Mekar Sari Deli Tua?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empiris Hubungan Religiusitas Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Di Desa Mekar Sari Deli Tua.

#### **F. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan usaha pemahaman tentang hubungan religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia, dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Psikologi khususnya Psikologi Perkembangan.

##### 2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat tentang bagaimana harusnya memberikan suatu pandangan kepada lansia agar dapat menghadapi masa tua dan kematian dengan positif, dapat memberikan informasi yang bermanfaat, dan memberikan bahan masukan kepada pihak keluarga nantinya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Lanjut Usia

##### 1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan salah satu fase hidup yang akan dialami oleh setiap manusia, meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu hal yang paling penting adalah merubah kebiasaan. Tidak hanya meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi beberapa pola hidup sehat seperti olah raga dan menjaga pola makan memang harus dilaksanakan (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2011).

Lansia menurut Madani dan Nugroho (dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Surini dan Utomo (2003, dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar, 2006).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan

pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (old), antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (very old), diatas 90 tahun.

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 pasal 1 ayat (2), (3), (4) tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 23 pasal 19 tahun 1992, lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang karena penambahan usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah suatu proses bertambahnya usia dari masa muda ke masa yang lebih tua. Adapun lansia yang akan di ambil peneliti sebagai sampel adalah lansia yang berusia 45 sampai 59 tahun.

## **2. Karakteristik Lansia**

WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu :

- a. usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59
- b. lanjut usia (elderly) berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun
- d. usia sangat tua (Very old) di atas 90 tahun.

Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

Menurut Setyonegoro (2000), lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. usia dewasa muda (elderly adulthood), atau 29 – 35 tahun,
- b. usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 35 – 60 tahun atau 65 tahun,
- c. lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan:
  - d. 70 – 75 tahun (young old), 75 – 80 tahun (old),
  - e. lebih dari 80 (very old).

Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 1965 Pasal 1 seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.



Penggolongan lansia menurut Depkes RI dikutip dari Azis (1994) menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok lanjut usia dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lanjut usia (65 tahun ke atas).
- c. Kelompok lanjut usia risiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa batas usia lansia dimulai dari masa dewasa dini dan menuju ke masa dewasa penuh lalu mencapai masa lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas.

### **3. Proses Menjadi Lanjut Usia**

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 2002). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendor, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat dan kurang gairah.

Meskipun secara alamiah terjadi penurunan fungsi berbagai organ, tetapi tidak harus menimbulkan penyakit oleh karenanya usia lanjut harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan:

- a. Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial,
- b. Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari,
- c. Mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat (Rahardjo, 1996)

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah. Hurlock (dalam Sunyoto, 2004) menyebutkan masalah – masalah yang menyertai lansia yaitu:

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain
- b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya
- c. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah
- d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.

- e. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.

Berkaitan dengan perubahan, kemudian Hurlock (1990) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi/pendapatan dan peran sosial (Goldstein, 1992)

#### **4. Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia**

Menurut Setiabudhi (1999) Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

- a. Permasalahan umum
1. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
  2. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan , dihargai dan dihormati.
  3. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
  4. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.

5. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

b. Permasalahan khusus

1. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
2. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
3. Rendahnya produktivitas kerja lansia.
4. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
5. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
6. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

## 5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra, Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran

pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

- 2) Sistem Intergumen: Pada lanjut usia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- 3) Sistem Muskuloskeletal, Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
- 4) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- 5) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di obserfasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- 6) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan



penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

- 7) Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.
- 8) Sistem kardiovaskuler, Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- 9) Sistem respirasi, Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- 10) Pencernaan dan Metabolisme, Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :
  - Kehilangan gigi,
  - Indra pengecap menurun,
  - Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
  - Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

- 11) Sistem perkemihan, Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
  - 12) Sistem saraf, Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari
  - 13) Sistem reproduksi, Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Perubahan Kognitif
1. Memory (Daya ingat, Ingatan)
  2. IQ (*Intellegent Quotient*)
  3. Kemampuan Belajar (*Learning*)
  4. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
  5. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
  6. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)
  7. Kebijakanaksanaan (*Wisdom*)
  8. Kinerja (*Performance*)
  9. Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungan
6. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

- d. Perubahan spiritual: Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)

e. Kesehatan Psikososial

1. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti

menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2. Duka cita (*Bereavement*), Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas, Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lanjut usia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lanjut usia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindroma Diogenes, Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan perubahan kesehatan.

#### **6. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Tugas perkembangan dimasa lanjut usia menurut Havighurst (1961) adalah :

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pension dan berkurangnya penghasilan keluarga
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan dimasa tua dimulai dari penyesuaian terhadap diri sendiri dengan menurunnya



semua fungsi-fungsi kekuatan fisik serta kesehatan kemudian membentuk suatu keyakinan bahwasanya masa tua adalah masa terakhir dalam kehidupannya.

## **B. Kecemasan**

### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan didefinisikan oleh Kartono (2005) sebagai suatu kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas dan mempunyai ciri yang mengarah pada diri sendiri. Menurut Freud (Alwisol, 2005; Maramis, 2016) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego yang memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberikan sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan jika tidak segera melakukan tindakan maka ego bahaya tersebut akan meningkat sampai ego bisa dikalahkan.

Freud (Nevid, 2005) kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik dan kecemasan moral. Kecemasan realistik terjadi apabila individu merasakan adanya bahaya yang mengancam dari luar, misalnya seorang anak yang takut akan kegelapan atau seseorang yang takut akan serangga. Kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang menampakkan wujudnya sebagai penyakit, objeknya tidak jelas dan berupa benda-benda atau hal-hal tertentu yang sebenarnya tidak perlu ditakuti, misalnya seseorang yang beranggapan akan ada sesuatu yang hebat atau yang menakutkan akan terjadi dan ketakutan yang irrasional (phobia).

Kecemasan moral muncul apabila individu melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hal nuraninya, misalnya seseorang yang merasa kecantikannya ditandingi oleh orang lain sehingga timbul sikap dengki dan kebencian. Tampler (Henderson, 2002) menyatakan bahwa kecemasan terjadi ketika seseorang memikirkan kematian.

Menurut Belsky (Henderson, 2002) kecemasan menghadapi kematian didefinisikan sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu. Lebih lanjut dijelaskan oleh Maskawaih (Zubair, 2008; Wijayanti dkk, 2012) bahwa kecemasan menghadapi kematian melekat pada orang yang tidak mengetahui apa hakikat mati atau orang yang menyangka bahwa setelah jasmaninya rusak maka dirinya juga akan hilang atau orang yang mengira bahwa alam ini akan terus lestari sedangkan dirinya musnah. Kecemasan menghadapi kematian merupakan hal yang wajar dimana yang hidup akan mati (Zubair, 2008; Wijayanti dkk, 2012).

Perkembangan pada usia lanjut berada dalam fase masa dewasa akhir berusia antara 60 tahun keatas, yang mengalami diferensiasi sebagai proses perubahan yang dinamis pada masa dewasa berjalan bersama dengan keadaan menjadi tua (Monks, 2014). Selain itu (Maramis, 2016) mendefinisikan menua sebagai berkurangnya kemampuan organisme untuk mempertahankan diri atau suatu proses kemunduran yang terjadi dalam tahap-tahap akhir dari hidup yang akhirnya mengakibatkan kematian.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi kematian yaitu sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang

kejadian akhir dari hidup yang dialami individu, individu dalam hal ini adalah lansia. Selain itu kecemasan menghadapi kematian termasuk dalam jenis kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang menampakkan wujudnya sebagai penyakit, objeknya tidak jelas dan berupa benda-benda atau hal-hal tertentu yang sebenarnya tidak perlu ditakuti.

## **2. Aspek-aspek Kecemasan Menghadapi Kematian**

Kecemasan dapat diketahui melalui aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2003) membagi dalam tiga aspek yaitu:

### **a. Aspek fisik**

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat tercermin dari kondisi fisiknya, seperti tangan bergetar, muncul banyak keringat, kesulitan berbicara, suara bergetar, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar lebih keras, kesulitan bernafas, merasa lemas, atau pusing.

### **b. Aspek kognitif**

Kecemasan dapat ditandai dengan adanya ciri kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi, berpikir tidak dapat mengendalikan masalah, ketakutan tidak bias menyelesaikan masalah, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu dimasa depan, timbul perasaan terganggu, atau adanya keyakinan yang muncul tanpa alasan yang jelas bahwa akan segera terjadi hal yang mengerikan.

c. Aspek perilaku

Kecemasan yang dialami seseorang dapat terlihat dari perilakunya. Perilaku individu yang mengalami kecemasan seperti mengindar, melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

Pendapat kedua diungkapkan oleh Clark (2010) yang menyebutkan empat aspek sebagai penanda kecemasan, meliputi:

a. Aspek afektif

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

b. Aspek fisiologis

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

c. Aspek kognitif

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya

perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

d. Aspek perilaku

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan yaitu: fisik, kognitif, perilaku dan fisiologis.

### 3. Faktor-faktor Kecemasan Menghadapi Kematian

Henderson (2002) mengatakan ada lima faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian seseorang, yaitu :

a. Faktor Usia

Faktor usia diduga mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian seseorang. Menurut Henderson, saat seseorang menjadi lebih tua dan lebih dekat dengan kematian maka akan memiliki tingkat kecemasan terhadap kematian yang lebih tinggi.

b. Integritas Ego

Integritas ego adalah perasaan utuh pada diri individu ketika individu tersebut mampu menemukan arti atau tujuan hidupnya. Goebel dan Boeck (Henderson, 2002) dalam penelitiannya menemukan bahwa integritas ego merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dampak lingkungan



dimana individu tinggal dengan kecemasan menghadapi kematian. Orang yang tinggal di panti mempunyai tingkat kecemasan menghadapi kematian yang lebih tinggi dari pada orang dengan tingkat integritas ego yang rendah yang tinggal dengan keluarga.

c. Kontrol Diri

Kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap permasalahan yang berasal dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Lebih lanjut dijelaskan orang yang mempunyai kontrol diri akan mampu mengatasi masalah yang berasal dari luar atau eksternal. Henderson menjelaskan orang yang mempunyai kontrol diri rendah cenderung memiliki tingkat stress yang tinggi, khususnya berkaitan dengan persoalan yang tidak terkontrol seperti kematian, sehingga tingkat kecemasan terhadap kematiannya cenderung tinggi.

d. Religiusitas

Faktor religiusitas mampu mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian. Henderson mengartikan religiusitas sebagai konsistensi seseorang dalam menjalankan agamanya. Menurut Kartono (2005) religiusitas memberikan kesadaran pada manusia akan hakikat hidup yang sesungguhnya, disamping merangsang manusia untuk lebih tahan terhadap segala duka dan nestapa, kepedihan serta rutinitas hidup sehari-hari dan tidak lekang dari krisis emosional dan depresi. Semua penderitaan mengandung nilai dan arti tersendiri yang menjadi elemen-elemen konstruktif bagi pembentuk kepribadian manusia. Selain itu penelitian

yang dilakukan oleh Henderson (2002) menunjukkan bahwa komunitas yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi mempunyai kecemasan terhadap kematian yang lebih rendah.

- e. *Personal Sense of Fulfillment* *Personal sense of fulfillment* diartikan sebagai kontribusi apa saja yang telah diberikan seseorang dalam mengisi kehidupannya. Kontribusi tersebut terkait dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki seseorang untuk hidup secara penuh. Kehidupan yang demikian berkaitan dengan waktu yang dimiliki seseorang dalam hidupnya, sedangkan kesempatan untuk hidup sepenuhnya berkaitan dengan pencapaian-pencapaian tujuan dalam hidup.

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

- a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Daradjat (dalam Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang

mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Az-Zahrani (2005) menyebutkan faktor yang memengaruhi adanya kecemasan yaitu:

a. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat.

Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro, 2004).

Sedangkan Page (Rufaidah, 2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah : lingkungan keluarga, lingkungan social serta faktor fisik.

#### 4. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:



a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaankeadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Menurut Stuart dalam (Rahmatiah, 2014), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang presepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang presepsi

individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panic mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis kecemasan adalah kecemasan rasional, kecemasan irasional, kecemasan ringan, kecemasan berat, dan kecemasan panic.

## C. Religiusitas

### 1. Pengertian Religiusitas

Religiusitas diartikan sebagai seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa pelaksanaan ibadah dan kaidah dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya. Bagi seorang Muslim, religiusitas dapat diketahui dari seberapa jauh pengetahuan, keyakinan, pelaksanaan dan penghayatan atas agama Islam (Nashori dan Mucharam, 2002).

Hawari (1996) menyebutkan bahwa religiusitas merupakan penghayatan keagamaan dan kedalaman kepercayaan yang diekspresikan dengan melakukan ibadah sehari-hari, berdoa, dan membaca kitab suci. Ada beberapa istilah untuk menyebutkan agama, antara lain religi, religion (Inggris), religie (Belanda), religio/relegare (Latin), dan dien (Arab). Kata religion (Inggris) dan religie (Belanda) adalah berasal dari bahasa induk dari kedua bahasa tersebut, yaitu bahasa Latin “religio” dari akar kata “relegare” yang berarti mengikat (Kahmad, 2002).

Menurut Cicero (dalam Ismail, 1997), relegare berarti melakukan sesuatu perbuatan dengan penuh penderitaan, yakni jenis laku peribadatan yang dikerjakan berulang-ulang dan tetap. Dalam bahasa Arab, agama dikenal dengan kata al-din dan al-milah. Kata al-din sendiri mengandung berbagai arti. Ia bisa berarti al-mulk (kerajaan), al-khidmat (pelayanan), al-izz (kejayaan), al-dzull (kehinaan), al-ikrah (pemaksaan), al-ihsan (kebajikan), al-adat (kebiasaan), al-ibadat (pengabdian), al-qahr wa al-sulthan (kekuasaan dan pemerintahan), al-tadzallul wa al-khudu (tunduk dan patuh), al-tha’at (taat), al-islam al-tauhid (penyerahan dan mengesakan Tuhan) (Kahmad, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, bisa disimpulkan bahwa religiusitas adalah kedalaman penghayatan keagamaan seseorang dan keyakinannya terhadap adanya tuhan yang diwujudkan dengan mematuhi perintah dan menjauhi larangan dengan keiklasan hati dan dengan seluruh jiwa dan raga.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Religiusitas atau keagamaan seseorang ditentukan dari banyak hal, di antaranya: pendidikan keluarga, pengalaman, dan latihan-latihan yang dilakukan pada waktu kita kecil atau pada masa kanak-kanak. Seorang remaja yang pada masa kecilnya mendapat pengalaman-pengalaman agama dari kedua orang tuanya, lingkungan sosial dan teman-teman yang taat menjalani perintah agama serta mendapat pendidikan agama baik di rumah maupun di sekolah, sangat berbeda dengan anak yang tidak pernah mendapatkan pendidikan agama di masa kecilnya, maka pada dewasanya ia tidak akan merasakan betapa pentingnya agama dalam hidupnya. Orang yang mendapatkan pendidikan agama baik di rumah maupun di sekolah dan masyarakat, maka orang tersebut mempunyai kecenderungan hidup dalam aturan-aturan agama, terbiasa menjalankan ibadah, dan takut melanggar larangan-larangan agama (Syahridlo, 2004).

Thoules (dalam Azra, 2000) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi religiusitas, yaitu:

- a. Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial (faktor sosial) yang mencakup semua pengaruh sosial dalam perkembangan sikap keagamaan, termasuk pendidikan orang tua, tradisi-tradisi sosial untuk

menyesuaikan dengan berbagai pendapatan sikap yang disepakati oleh lingkungan.

- b. Berbagai pengalaman yang dialami oleh individu dalam membentuk sikap keagamaan terutama pengalaman mengenai:
  - 1) Keindahan, keselarasan dan kebaikan didunia lain (faktor alamiah)
  - 2) Adanya konflik moral (faktor moral)
  - 3) Pengalaman emosional keagamaan (faktor afektif)
- c. Faktor-faktor yang seluruhnya atau sebagian yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi, terutama kebutuhan terhadap keamanan, cinta kasih, harga diri, status dan ancaman kematian.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi religiusitas ditentukan dari pendidikan keluarga ketika kecil sampai pengalaman-pengalaman agama dari orang tua sehingga dapat berpengaruh dalam bidang pendidikan atau pengajaran.

### 3. Aspek-aspek yang Mempengaruhi Religiusitas

Ada beberapa aspek yang berkaitan dengan religiusitas antara lain menurut Glock dan Strack ( dalam Marza, 2006), yakni :

- a. *Religious practice*, yaitu tingkatan sejauh mana orang mengerjakan kewajiban ritual di dalam agamanya seperti sholat, puasa, mengikuti perwiraan membayar zakat.
- b. *Religious belief*, yaitu tingkatan sejauh mana orang menerima hal-hal yang dogmatis didalam agama mereka masing-masing, misalnya : apakah



seseorang yang beragama percaya adanya tentang malaikat, hari kiamat, surga, neraka.

- c. *Religious knowledge*, yaitu seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran agamanya, seberapa jauh aktivitasnya dalam menambah pengetahuan tentang agamanya.
- d. *Religious feeling*, yaitu dimensi-dimensi yang berisikan perasaan dan pengalaman keagamaan yang pernah dirasakan dan dialami, misalnya : apakah seseorang pernah merasa dekat dengan Tuhan, atau pernah merasakan jiwanya selamat dari bahaya karena pertolongan Tuhan
- e. *Religious effect*, yaitu dimensi yang mengukur sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oleh agamanya dalam kehidupan sosial, misalnya apakah ia mengunjungi tetangganya yang sakit, mendermakan sebagian hartanya untuk kegiatan fakir miskin dan lain-lain.

Menurut Allport dan Ross (dalam Marza, 2006) aspek tersebut sesuai dengan tuntutan Islam, yang menganjurkan umatnya untuk menghayati ajaran agama secara mendalam serta menerapkan dalam seluruh kehidupan manusia, aspek-aspek tersebut adalah :

a. *Personal vs institutional*

Personal yaitu meyakini secara personal nilai-nilai ajaran agama sebagai hal vital dan mengusahakan tingkat penghayatan yang lebih dalam, sedangkan institusional yaitu penghayatan agama yang bersifat institusional dalam konteks kelembagaan.

b. *Unselfish* vs sejarah

*Unselfish* maksudnya berusaha mentransendensikan kebutuhan yang berpusat kepada diri sendiri, sedangkan selfish adalah pemuasan diri sendiri, pemanfaatan protektif untuk kepentingan pribadi.

c. Relevansi terhadap seluruh kehidupan vs Kompartemental

Relevansi maksudnya memenuhi kebutuhan dengan motivasi dan makna religius sedangkan kompartemental adalah agama terpisah atau tak terintegrasikan kedalam keseluruhan pandangan hidup.

d. Pemenuhan penghayatan keyakinan

Yaitu beriman dengan sungguh dan menerima meyakini agama secara total tanpa syarat. Keyakinan dan ajaran agama tidak di hayati secara dangkal.

e. *Ultimate* vs *instrumental*

Keyakinan agama sebagai tujuan akhir, nilai dan motif yang utama dan sangat signifikan. Sedangkan instrumental yaitu keyakinan agama sebagai sarana untuk mencapai tujuan memanfaatkan agama untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yg lain non religious.

f. *Assosiasional* vs *komunal*

Assosiasional yang di maksud adalah keterlihatan religius demi pencarian nilai religius yang lebih dalam sedangkan komunal adalah afiliasi demi sosiabilitas dan status.

g. Keteraturan penjagaan perkembangan iman.

Yaitu penjagaan perkembangan iman yang konsisten dan teratur. Contohnya tampak ketika individu selalu berusaha menyempatkan diri menunaikan ibadah sholat disela kesibukannya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, aspek-aspek yang mempengaruhi religiusitas dimulai dari sejauh mana seseorang melakukan kewajiban agamanya, menerima hal-hal yang ada di agama mereka masing-masing, seberapa jauh seseorang mengetahui agamanya dan merasa dekat dengan Tuhannya masing-masing.

#### 4. Macam-macam Religiusitas

Menurut Glock & Stark (dalam Ancok, 1994), ada lima macam religiusitas yaitu:

a. Keyakinan.

Berisi pengharapan-pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin-doktrin tersebut. Setiap agama mempertahankan seperangkat kepercayaan di mana para penganut diharapkan akan taat. Walaupun demikian, isi dan ruang lingkup keyakinan itu bervariasi tidak hanya di antara agama-agama.

b. Praktek Agama

Mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya, terdiri dari ritual yang pada seperangkat berupa tindakan keagamaan

formal dan praktek-praktek suci yang semua agama mengharapakan para penganutnya melaksanakannya, contohnya shalat di Masjid, puasa, membayar zakat dan menunaikan ibadah haji bagi yang mampu.

c. Pengalaman

Berisikan dan memperhatikan fakta bahwa semua agama mengandung pengharapan-pengharapan tertentu, meski tidak tepat jika dikatakan seseorang yang beragama dengan baik pada suatu waktu akan mencapai pengetahuan respondentif dan langsung mengenai kenyataan terakhir (kenyataan terakhir bahwa ia akan mencapai suatu kotak dengan kekuatan supranatural). Hal ini berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan-perasaan, persepsi-persepsi, dan sensasi-sensasi yang dialami seseorang.

d. Pengetahuan Agama

Mengacu kepada harapan orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi.

e. Pengamalan atau Konsekuensi

Mengacu pada identifikasi akibat-akibat keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman, dan pengetahuan seseorang dari hari ke hari. Dan konsekuensi ini ditiap komitmen agama berlainan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan macam-macam religiusitas dapat dilihat dari cara kita perlu suatu ketegasan secara nyata yang dapat diambil dari salah satu hukum agama yang tertulis yang terdapat di dalam kitab agama

masing-masing, untuk mengantisipasi hal-hal yang dapat menjerumuskan kehidupan bermasyarakat.

#### **D. Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2003).

Zubair (Wijayanti dkk, 2012) menjelaskan bahwa kecemasan menghadapi kematian merupakan sesuatu yang wajar, namun kecemasan memiliki dampak yang negatif khususnya bagi lansia. Sehingga kecemasan khususnya dalam menghadapi kematian harus dihilangkan, misalnya lansia tidak lagi mengalami gangguan pencernaan ketika memikirkan kematian, dada tidak lagi terasa sesak dan tidak lagi mengalami sulit tidur ketika memikirkan apapun yang berkaitan dengan kematian. Hal ini bisa terjadi ketika lansia menganggap kematian sesuatu



hal yang wajar dan pasti akan dialami oleh semua individu sehingga lansia mampu meyakinkannya dengan tenang dan besar hati.

Henderson (2002) mengatakan ada lima faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian salah satunya adalah religiusitas. Religiusitas merupakan komitmen yang berhubungan dengan keyakinan dan agama yang dapat dilihat melalui aktivitas sehari-hari atau perilaku individu yang bersangkutan pada agama atau keyakinan yang dianutnya. Religiusitas mampu memberikan kesadaran pada manusia akan hakikat hidup yang sesungguhnya, disamping merangsang manusia untuk lebih tahan terhadap segala duka dan nestapa, kepedihan serta rutinitas hidup sehari-hari dan tidak lekang dari krisis emosional dan depresi. Menurut Glock & Stark (Ancok dan Suroso, 2011) ada lima dimensi religiusitas yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik agama, dimensi penghayatan, dimensi pengalaman dan dimensi pengetahuan agama. Individu yang memiliki religiusitas tinggi cenderung akan memiliki tingkat kecemasan rendah, hal ini dijelaskan lebih lanjut oleh Henderson (2002) yang menyatakan religiusitas mampu mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian.

Henderson mengartikan religiusitas sebagai konsistensi seseorang dalam menjalankan agamanya. Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah akan cenderung mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian, ciri-ciri kecemasan yang muncul seperti ciri fisik (jantung berdebar, berkeringat, pusing, sulit tidur dan nafsu makan turun), ciri perilaku (sikap menghindar) dan ciri kognitif (khawatir dengan masa yang akan datang, bingung, takut dan selalu

bersikap waspada). Lebih lanjut dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hawari (2004) yang menyatakan individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi akan lebih tabah dan tenang menghadapi kematian.

Lebih lanjut hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hannan (2014) yang menunjukkan hasil bahwa dzikir khafi mampu menurunkan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Penelitian lain dilakukan oleh Larasati dan Saifudin (2014) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi musik religi mampu mengurangi kecemasan yang dialami oleh lansia khususnya kecemasan dalam menghadapi kematian, dimana lirik dalam lagu religi tersebut mampu memberikan ketenangan dan mendorong seseorang untuk berbuat baik sesuai dengan lirik yang didengarkan.

Pratiwi, Dian (2017) *HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA DI BALAI REHSOS DHARMA PUTERA PURWOREJO "WILOSO WREDO"*. Skripsi thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

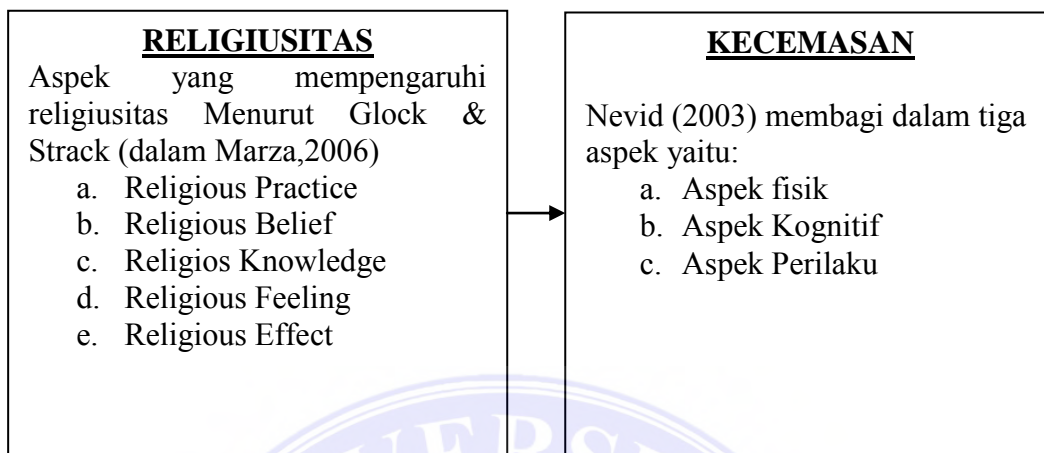
Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di Balai Rehsos Dharma Putera Purworejo "Wiloso Wredo". Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di Balai Rehsos Dharma Putera Purworejo "Wiloso Wredo". Menggunakan metode kuantitatif, instrumen yang digunakan adalah skala religiusitas dan skala kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Subjek penelitian adalah 34 lansia. Hasil analisis product moment menunjukkan nilai  $F = -0,301$  ( $p < 0,05$ ). Hasil

penelitian menunjukkan bahwa religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia memiliki korelasi negatif yang signifikan. Hasil analisis uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa religiusitas memberikan sumbangan efektif terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia sebesar 19%.

Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan Kematian pada Dewasa Tengah Siti Muthoharoh Fitri Andriani Fakultas Psikologi Universitas Airlangga 2014. Penelitian ini bermaksud untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara religiusitas dengan kecemasan kematian. Penelitian ini dilakukan pada 67 orang dewasa tengah, yaitu berusia 40- 60 tahun yang terdiri dari 31 laki-laki dan 35 perempuan. Alat pengumpulan data berupa skala psikologis, yaitu skala religiusitas yang disusun sendiri peneliti berdasarkan dimensi religiusitas dari Stark dan Glock dan skala kecemasan kematian yang merupakan hasil penerjemahan dari Death Anxiety Scale-Extended (DAS-E) oleh Templer, dkk. (2006). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas tidak berkorelasi dengan kecemasan kematian pada dewasa tengah.

Berdasarkan penjabaran diatas peneliti berasumsi bahwa religiusitas berhubungan dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas dkk (2013) menunjukkan terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan menghadapi tutup usia pada lanjut usia di Kelurahan Jebres Surakarta, jadi semakin tinggi religiusitas seseorang semakin rendah kecemasan menghadapi tutup usia.

### E. Kerangka Konseptual



### F. Hipotesis

Dari tinjauan teori di atas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut: Ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan. Diasumsikan bahwa semakin tinggi religiusitas maka akan semakin rendah kecemasan yang dialami lansia menghadapi kematian atau sebaliknya religiusitas semakin rendah maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada lansia menghadapi kematian.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut Azwar (2009) penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika. Penelitian ini termasuk dalam penelitian non-eksperimen, dimana peneliti tidak memberikan perlakuan terhadap subjek penelitian.

Penelitian ini dapat dikatakan sebagai penelitian korelasional bila ditinjau dari judul penelitian. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang memiliki kegunaan untuk mencari hubungan antar dua variable yang akan dicari hubungannya, sehingga diperoleh arah dan kuatnya hubungan antara dua variable atau lebih yang diteliti ( Sugiyono, 2003).

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Untuk menguji hipotesis penelitian, terlebih dahulu diidentifikasi variabel yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Terikat : Kecemasan Menghadapi Kematian
2. Variabel Bebas : Religiusitas



### C. Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional variabel penelitian dimaksudkan agar pengukuran variabel-variabel penelitian dapat terarah sesuai dengan metode pengukuran yang dipersiapkan. Adapun defenisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan menghadapi kematian yaitu sebagai pikiran, ketakutan, dan emosi tentang kejadian akhir dari hidup yang dialami individu. Kecemasan diukur berdasarkan aspek sebagai penanda kecemasan menurut Nevid (2003) membagi dalam tiga aspek yaitu Aspek fisik, Aspek Kognitif, Aspek Perilaku.

#### 2. Religiusitas

Religiusitas adalah suatu bentuk kepercayaan terhadap keyakinan agama yang diapresiasi dalam bentuk sikap individu sehari-hari. Untuk mengetahui religiusitas, peneliti menggunakan skala dengan asumsi semakin tinggi skor religiusitas maka religiusitasnya semakin tinggi dan sebaliknya.

### D. Subjek Penelitian

#### 1. Populasi Sampel Penelitian

Setiap penelitian, masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan. Hadi (2004) menyatakan bahwa populasi adalah individu yang biasa dikenai generalisasi dari kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel penelitian. Sedangkan menurut Arikunto (2006) populasi adalah seluruh lansia sebanyak 53 orang.

## 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2003) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menyadari luasnya keseluruhan populasi dan keterbatasan yang dimiliki peneliti maka subjek penelitian yang dipilih adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang dinamakan sampel.

Untuk menentukan sampel maka diperlukan teknik sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 orang lansia.

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Hadi (1990) sampel adalah sebagian individu yang diselidiki. Walaupun hanya sebagian individu yang diambil dalam penelitian ini, namun diharapkan dapat ditarik generalisasi dan mencerminkan populasi dapat mewakili sampel. Dalam menentukan jumlah sampel Arikunto (dalam Hadi,1986) menjelaskan apabila subjek kurang dari 100 lebih baik diambil semua, sehingga penelitian merupakan penelitian populasi.

Pengambilan sampelnya menggunakan teknik total sampling, dimana sampel yang diambil sebanyak 53 orang. Adapun yang diambil sebagai sampel penelitian berdasarkan penggolongan lansia menurut Depkes RI dikutip dari Azis (1994) menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok lanjut usia dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lanjut usia (65 tahun ke atas).
- c. Kelompok lanjut usia risiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun

## E. Metode Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian ini, maka digunakan metodologi pengumpulan data dengan menggunakan skala Kecemasan, dan skala Religiusitas

### 1. Skala Kecemasan Menghadapi Kematian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala, yaitu skala kecemasan yang disusun melalui aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2003) membagi dalam tiga aspek yaitu:

#### a. Aspek fisik

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat tercermin dari kondisi fisiknya, seperti tangan bergetar, muncul banyak keringat, kesulitan berbicara, suara bergetar, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar lebih keras, kesulitan bernafas, merasa lemas, atau pusing.

#### b. Aspek kognitif

Kecemasan dapat ditandai dengan adanya ciri kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi, berpikir tidak dapat mengendalikan masalah, ketakutan tidak bias menyelesaikan masalah, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu dimasa depan, timbul perasaan terganggu, atau adanya keyakinan yang muncul tanpa alasan yang jelas bahwa akan segera terjadi hal yang mengerikan.

c. Aspek perilaku

Kecemasan yang dialami seseorang dapat terlihat dari perilakunya. Perilaku individu yang mengalami kecemasan seperti mengindar, melekat dan dependen, dan perilaku terganggu.

## 2. Skala Religiusitas

Skala religiusitas disusun berdasarkan Aspek yang mempengaruhi religiusitas menurut Glock & Strack (dalam Marza, 2006) yaitu : Religious practice, Religious belief, Religious knowledge, Religious feeling, Religious effect.

Kedua skala diatas menggunakan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Berdasarkan cara penyampaianya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternative jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

## F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Menurut Arikunto (1997) data di dalam penelitian ini dapat mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena merupakan penggambaran variable yang diteliti, dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Oleh karena itu benar atau tidaknya data, tergantung dari baik tidaknya instrument pengumpulan data. Instrument yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.

### 1. Validitas Alat Ukur

Arikunto (1997) menyatakan bahwa suatu instrument pengukur dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur (skala) adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Perason, sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N(\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap item) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)

$\sum xy$  = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum x$  = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item

$\sum y$  = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien r product moment Pearson) sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini



terjadi karena skor butir yang dikoreksinya dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien r menjadi lebih besar (Hadi, 1990). Formula untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai formula Whole.

$$r. bt = \frac{(r_{xy})(SDy) - (SDx)}{\sqrt{\{(SDx)^2 + (SDy)^2 - 2(r_{xy})(SDx)(SDy)\}}}$$

Keterangan :

r. bt = Koefisien korelasi setelah dikoreksi dengan part whole

r. xy = Koefisien korelasi sebelum dikoreksi

SD. y = Standart deviasi total

SD. x = Standart deviasi butir

## 2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keajekan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang di ukur memang belum berubah (Azwar, 1997). Skor yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur maka digunakan rumus koefisien Alpha sebagai berikut :

$$\alpha = 2 \left[ \frac{1 - S1^2 - S2^2}{SX^2} \right]$$

Keterangan :

S1<sup>2</sup> dan S2<sup>2</sup> = Varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2

Sx<sup>2</sup> = Varians skor skala.

## G. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara suatu variabel bebas (religiusitas) dengan satu variabel terikat (kecemasan menghadapi kematian).

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{(\sum x^2) - \frac{(\sum x)^2}{N}\right\} \left\{|\sum Y^2| - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat

$\sum xy$  = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum x$  = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas x

$\sum y$  = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas y

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan kecemasan, dimana  $r_{xy} = 0,403$  dengan signifikan  $p = 0.000 < 0,050$ . Artinya hipotesis yang diajukan semakin tinggi religius maka semakin tinggi kecemasan dinyatakan diterima.
2. Koefisien determinan ( $r^2$ ) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar  $r^2 = 0,163$  Ini menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 16,3%.
3. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa religiusitas tergolong tinggi dengan nilai mean hipotetik sebesar 95 dan nilai mean empirik sebesar 119.830. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan tergolong tinggi dengan nilai hipotetik sebesar 87.5 dan nilai empirik sebesar 110.000.

## B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

### 1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa religius tergolong tinggi maka diharapkan kepada sampel akan terus mempertahankan nilai keagamaannya yang tinggi, dengan cara tetap mengikuti kegiatan keagamaan untuk mengurangi angka kecemasan. Melihat bahwa kecemasan tergolong tinggi maka disarankan agar subjek penelitian bisa melakukan aktivitas yang positif, menjaga pola makan agar tetap selalu sehat sehingga dari tubuh yang sehat menciptakan pemikiran yang sehat.

### 2. Saran Kepada Desa Mekar Sari

Melihat pentingnya religiusitas untuk mengurangi kecemasan, maka disarankan agar turut ikut berpartisipasi dalam seluruh kegiatan yang menyangkut dengan ibadah dan keagamaan, agar dalam menghadapi kematian para lansia tetap tenang dan tidak cemas.

### 3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Menyadari bahwa penelitian ini memiliki berbagai kekurangan, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperbaiki metode yang berhubungan dengan sampel, pengisian skala dengan memakai skala pengukuran dan system penilaian setiap item dan melihat faktor lain yang mempengaruhi kecemasan.





## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, 2011. Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Wanita yang Belum Mendapatkan Pasangan Hidup di Kelurahan Tanjung Gusta Medan.
- Ancok, 1997. Teknik Penyusunan Skala Pengukuran. UGM.Yogyakarta
- Ancok, D dan Suroso, F. N. 2001. Psikologi Islami. Yogyakarta : penerbit pustaka belajar
- Al- Banjan (2009)Buku teks pendidikan agama Islam pada perguruan tinggi umum, Jakarta : DEPAG RI.
- Azra,(2000) Buku teks pendidikan agama Islam pada perguruan tinggi umum, Jakarta : DEPAG RI.
- Arikunto, S. 1998. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Jakarta : Bina Aksara.
- Atkinson, dkk, 1995. Pengantar Psikologi I. Jakarta : Erlangga.
- Azwar S. (1996). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan .Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar S. (1997). Validitas dan Reabilitas .Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Bernard,I, Chaster.1992.Organisasi dan Manajemen Struktur,Perilaku dan Proses, Jakarta : Gramedia
- Charlish.A.2005. Terjebak di tengah. Jakarta : PT. Gramedia
- Dariyo, A. 2003. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor : Ghalia Indonesia
- Danny, 2005. Perbedaan cara Mengatasi Stres dalam Menghadapi Kematian Pasangan Hidup antara Pria dan Wanita. (Skripsi tidak dilampirkan) : Universitas Medan Area.
- Fuad (1994). Psikologi Islami : Solusi atas problem psikologi, Yogyakarta.
- Hadi, S. 1983. Statistik II. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas PSI. UGM
- Hadi, S dan Parmardiningsih, Y. 2004. Manual Seri Program Statstik (SPS). Paket MIDI 2000. Yogyakarta : Badan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.
- Handoko, M. 1995. Motivasi Penggerak Tingkah Laku. Yogyakarta : Kasinus
- Hawan (1996) Pendidikan Ilmu Sosial. Jakarta : Dikjen, Dikti, Depdikbud.

- Hurlock, E, B.1990. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga Pustaka Al-Husna.
- Hawari, Dadang. 2001. Manajemen Stres, cemas dan Depresi. Jakarta : FKUI.
- Ismail.1997.Buku teks pendidikan agama Islam pada perguruan tinggi umum, Jakarta : DEPAG RI.
- Jalaludin,2002. Psikologi Agama Edisi Revisi Divisi buku Perguruan tinggi. Jakarta: PT. Raja Grafindo.Persada.
- Kahmad (2002). Sumber Daya Manusia. Universitas Tanjung Pura, Mandar Maju, Bandung.
- Lazarus,RS.1976. Patens of adjustment, Tokyo : McGraw-Hill, Kogakusha,Ltd.
- Martaniah, S.M. 1991 Motif sosial dan remaja. Jogjakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Maramis (2001). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Surabaya: Airlangga University Press ; 2005. P. 63-9.
- Marza.LM.2006.Hubungan religiusitas dengan kecemasan wanita yang belum mendapatkan pasangan hidup dikelurahan babura kecamatan Medan Sunggal.
- Muslim. 2007. Parasitologi untuk keperawatan. EGC, Jakarta.
- Nazir (1998). Metode Penelitian. Ghalia Indonesia.Jakarta.
- Robbins, (2001), Perilaku Organisasi : Kontroversi,Aplikasi,Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Indeks.
- Sarafino, 2006. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction. Singapore :* John Wiley & Sons.
- Sarwono, S.W. 1992. Psikologi Lingkungan. Jakarta : Gramedia Indonesia.
- Sopiah (2008), Perilaku Organisasi : Kontroversi,Aplikasi,Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Indeks.
- Sehnert (1981), Pengaruh Rumah Kecil Terhadap Perkembangan Anak. Jakarta.
- Sunaryo (2004). Psikologi Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Safaria (2009). Psikologi Keperawatan. Jakarta. EGC

Syahid.L.O (2004) Buku teks pendidikan agama Islam pada perguruan tinggi umum, Jakarta : DEPAG RI.

Sudjana (1989). Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. Bandung..

Selye, H. 1981. Stres dalam Kehidupan Kita. Jakarta : Pusdiklat Depkes RI dan *Japan International Cooperation Agency (JICA)*.

Spielberger, C.D, dan Sarason, J.G. 1975. *Stress and Anxiety. Vol 2. New York : John Wiley and Sons.*

Zulfiana, 2004. Menjanda paska kematian pasangan hidup. Vol 1, No 01.

<http://id.wikipedia.org/wiki/perceraian> (Saida, 2012)



## LAMPIRAN A UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### Reliability

Scale: **KECEMASAN**

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	53	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	53	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.921	36

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
A1	2.98	.500	53
A2	2.96	.437	53
A3	3.11	.577	53
A4	3.00	.439	53
A5	3.17	.545	53
A6	3.09	.564	53
A7	2.98	.500	53
A8	3.06	.569	53
A9	3.19	.590	53
A10	3.17	.612	53
A11	3.13	.621	53
A12	3.08	.549	53
A13	2.98	.635	53
A14	3.09	.450	53
A15	3.02	.571	53

A16	3.08	.513	53
A17	3.04	.587	53
A18	3.13	.621	53
A19	2.94	.497	53
A20	3.00	.519	53
A21	2.89	.467	53
A22	2.75	.757	53
A23	2.96	.649	53
A24	2.98	.665	53
A25	3.17	.545	53
A26	3.19	.483	53
A27	3.06	.497	53
A28	3.13	.590	53
A29	3.15	.456	53
A30	3.26	.593	53
A31	3.19	.681	53
A32	2.91	.714	53
A33	2.81	.441	53
A34	3.28	.455	53
A35	3.04	.437	53
A36	3.02	.416	53

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	107.02	102.057	.396	.920
A2	107.04	103.345	.312	.921
A3	106.89	100.910	.437	.920
A4	107.00	102.192	.442	.920
A5	106.83	100.913	.465	.919
A6	106.91	100.741	.464	.919
A7	107.02	102.519	.350	.921
A8	106.94	98.516	.661	.917
A9	106.81	100.233	.485	.919
A10	106.83	101.298	.376	.921
A11	106.87	99.194	.544	.918
A12	106.92	101.263	.429	.920
A13	107.02	101.019	.383	.921



A14	106.91	100.818	.585	.918
A15	106.98	99.711	.549	.918
A16	106.92	99.648	.624	.918
A17	106.96	100.806	.437	.920
A18	106.87	96.309	.788	.915
A19	107.06	103.939	.210	.922
A20	107.00	102.154	.370	.920
A21	107.11	101.948	.440	.920
A22	107.25	98.535	.479	.920
A23	107.04	99.537	.490	.919
A24	107.02	101.173	.351	.921
A25	106.83	99.682	.581	.918
A26	106.81	102.848	.330	.921
A27	106.94	99.901	.620	.918
A28	106.87	99.309	.566	.918
A29	106.85	101.015	.555	.919
A30	106.74	99.737	.525	.919
A31	106.81	97.925	.588	.918
A32	107.09	97.395	.596	.918
A33	107.19	103.887	.248	.921
A34	106.72	101.361	.518	.919
A35	106.96	102.152	.449	.920
A36	106.98	101.557	.547	.919

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
110.00	106.308	10.311	36

## Reliability

Scale: RELIGIUSITAS

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	53	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	53	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	40

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
B1	3.1698	.50899	53
B2	2.9245	.43186	53
B3	2.8868	.66968	53
B4	2.9623	.47887	53
B5	3.0000	.58835	53
B6	3.0189	.45954	53
B7	2.9623	.64933	53
B8	3.0189	.49964	53
B9	3.0377	.33754	53
B10	2.9811	.53675	53
B11	2.9623	.61900	53
B12	3.0943	.52857	53
B13	3.0000	.43853	53
B14	3.0566	.41208	53
B15	2.9623	.47887	53
B16	2.9057	.59692	53
B17	2.8113	.59020	53
B18	2.7925	.59995	53
B19	2.9434	.49672	53
B20	2.9057	.40498	53

B21	3.0377	.58711	53
B22	2.8491	.60116	53
B23	3.0377	.58711	53
B24	3.0377	.51747	53
B25	3.1132	.66968	53
B26	3.1132	.60955	53
B27	3.0000	.55470	53
B28	3.0000	.51887	53
B29	3.0377	.47887	53
B30	3.0755	.43186	53
B31	3.0943	.35432	53
B32	3.0000	.43853	53
B33	2.8491	.76952	53
B34	2.8491	.66205	53
B35	2.8868	.66968	53
B36	2.9623	.55339	53
B37	3.1887	.44100	53
B38	3.0377	.39038	53
B39	3.2264	.42252	53
B40	3.0377	.55339	53

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	116.6604	140.613	.300	.944
B2	116.9057	139.433	.478	.943
B3	116.9434	134.554	.611	.942
B4	116.8679	137.617	.591	.942
B5	116.8302	134.374	.716	.941
B6	116.8113	138.156	.567	.942
B7	116.8679	134.617	.627	.941
B8	116.8113	138.694	.471	.943
B9	116.7925	140.668	.463	.943
B10	116.8491	136.208	.638	.941
B11	116.8679	138.886	.358	.944
B12	116.7358	137.429	.547	.942
B13	116.8302	140.605	.355	.943
B14	116.7736	141.525	.285	.944
B15	116.8679	140.117	.366	.943

B16	116.9245	135.302	.636	.941
B17	117.0189	137.711	.464	.943
B18	117.0377	137.306	.485	.943
B19	116.8868	136.333	.682	.941
B20	116.9245	138.648	.595	.942
B21	116.7925	136.052	.591	.942
B22	116.9811	135.903	.587	.942
B23	116.7925	133.783	.763	.940
B24	116.7925	137.552	.549	.942
B25	116.7170	133.207	.701	.941
B26	116.7170	132.976	.793	.940
B27	116.8302	135.298	.689	.941
B28	116.8302	135.836	.693	.941
B29	116.7925	137.321	.618	.942
B30	116.7547	138.496	.571	.942
B31	116.7358	139.890	.534	.943
B32	116.8302	140.836	.333	.944
B33	116.9811	135.057	.494	.943
B34	116.9811	135.750	.538	.942
B35	116.9434	134.401	.621	.942
B36	116.8679	139.848	.331	.944
B37	116.6415	138.427	.566	.942
B38	116.7925	139.975	.472	.943
B39	116.6038	143.782	.052	.945
B40	116.7925	138.975	.399	.943

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
119.8302	144.490	12.02039	40

**LAMPIRAN B**  
**UJI NORMALITAS DATA PENELITIAN**

**NPar Tests**

<b>Descriptive Statistics</b>					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
RELIGIUSITAS	53	119.8302	12.02039	95.00	145.00
KECEMASAN	53	110.0000	10.31056	81.00	131.00

<b>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</b>			
		RELIGIUSITAS	KECEMASAN
N		53	53
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	119.8302	110.0000
	Std. Deviation	12.02039	10.31056
	Most Extreme Differences		
	Absolute	.136	.121
	Positive	.136	.121
	Negative	-.106	-.117
Test Statistic		.136	.121
Asymp. Sig. (2-tailed)		.016 <sup>c</sup>	.050 <sup>c</sup>
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			

<b>Tests of Normality</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KECEMASAN	.121	53	.050	.960	53	.077
RELIGIUSITAS	.136	53	.016	.949	53	.025
a. Lilliefors Significance Correction						



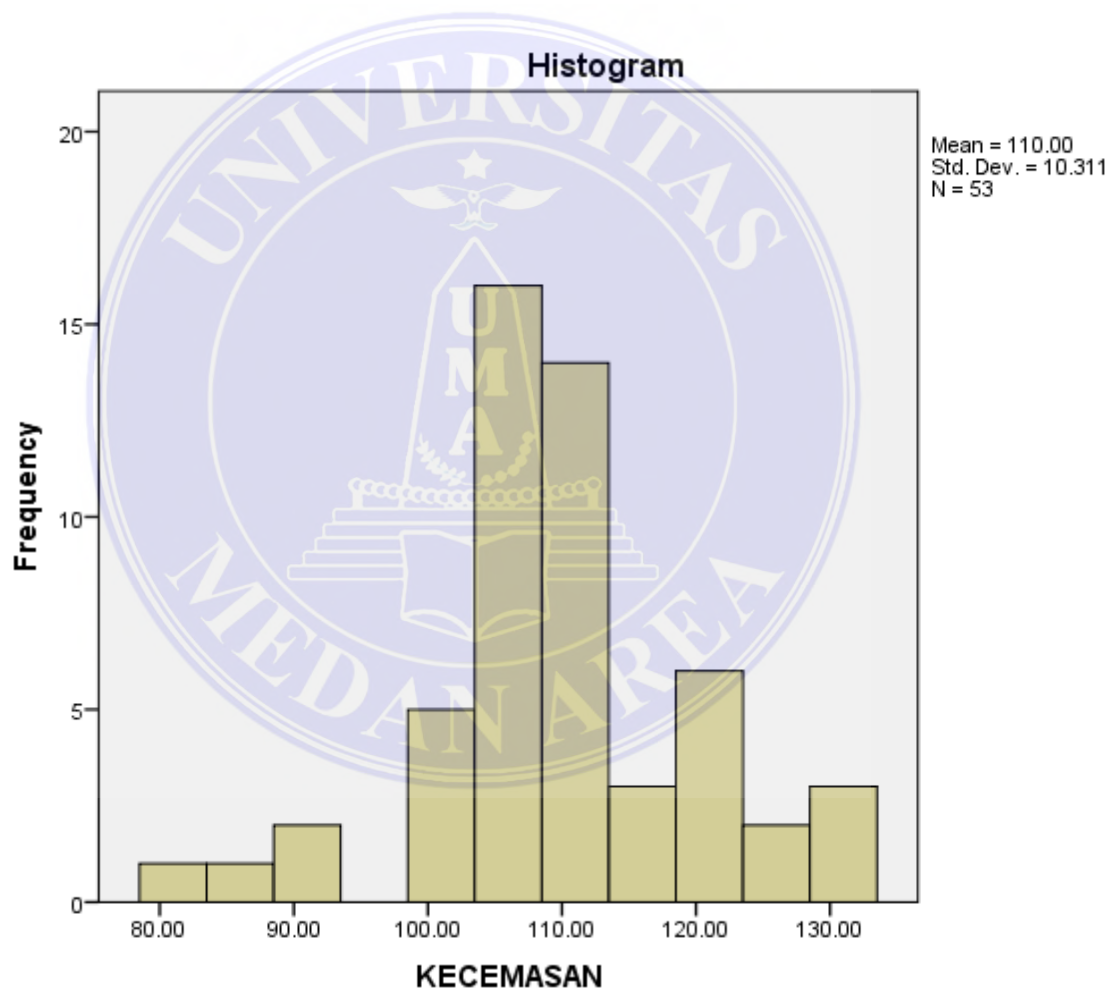
**LAMPIRAN C**  
**UJI LINIERITAS DATA PENELITIAN**

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASA N	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
RELIGIUSIT AS	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
KECEMASA N	Mean		110.0000	1.41626
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	107.1581	
		Upper Bound	112.8419	
	5% Trimmed Mean		110.1614	
	Median		109.0000	
	Variance		106.308	
	Std. Deviation		10.31056	
	Minimum		81.00	
	Maximum		131.00	
	Range		50.00	
	Interquartile Range		11.00	
	Skewness		-.139	.327
	Kurtosis		.700	.644
RELIGIUSIT AS	Mean		119.8302	1.65113
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	116.5170	
		Upper Bound	123.1434	
	5% Trimmed Mean		120.0325	
	Median		118.0000	

Variance	144.490	
Std. Deviation	12.02039	
Minimum	95.00	
Maximum	145.00	
Range	50.00	
Interquartile Range	15.50	
Skewness	-.033	.327
Kurtosis	-.189	.644

## KECEMASAN

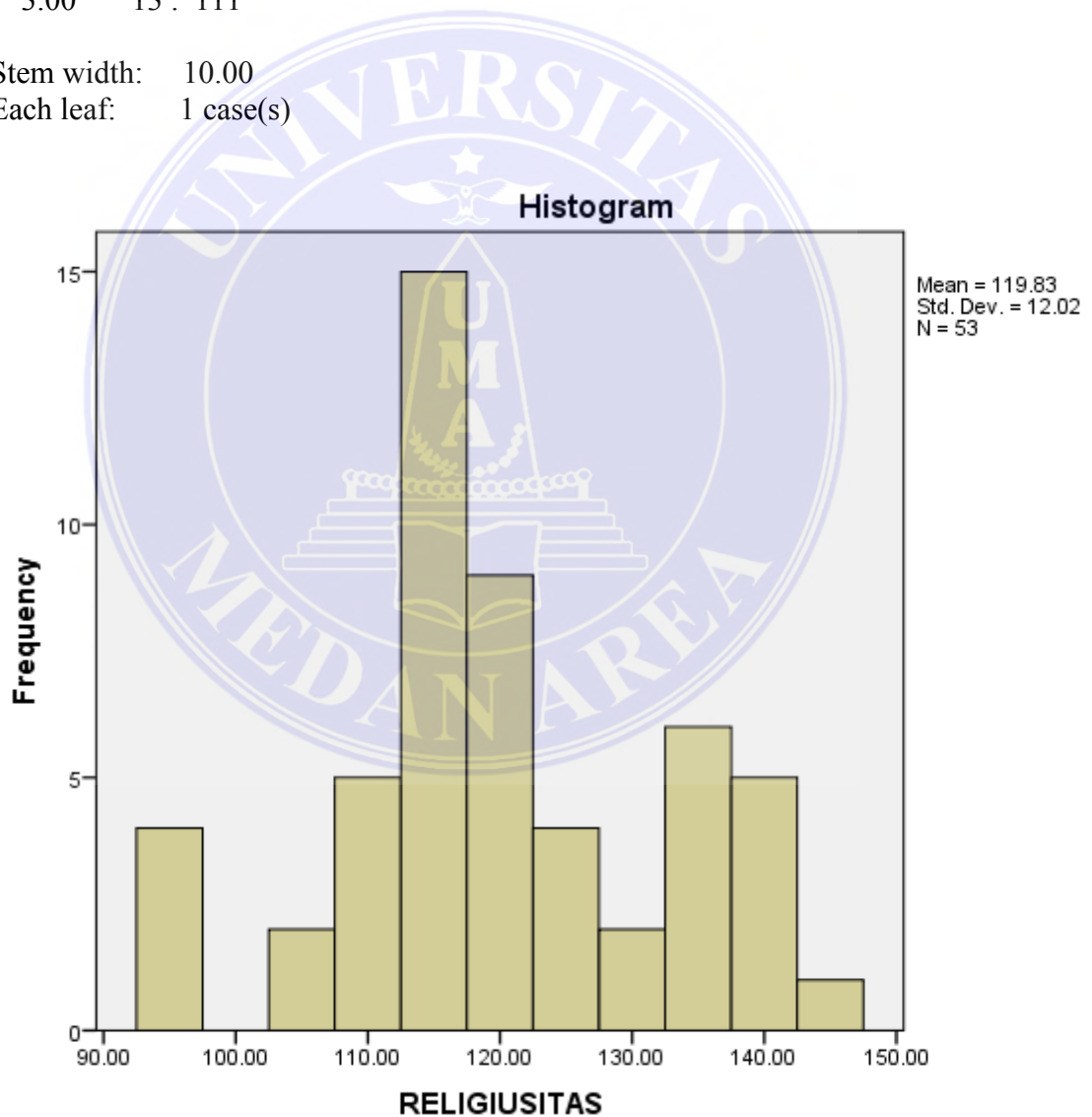


## KECEMASAN Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem &amp; Leaf

2.00 Extremes (= <88)  
 2.00 9 . 12  
 1.00 9 . 9  
 6.00 10 . 003344  
 17.00 10 . 55555666777777999  
 11.00 11 . 00111223333  
 3.00 11 . 668  
 7.00 12 . 0222334  
 1.00 12 . 5  
 3.00 13 . 111

Stem width: 10.00  
 Each leaf: 1 case(s)



## Means

Case Processing Summary						
	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * RELIGIUSITAS	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Report			
KECEMASAN			
RELIGIUSITAS	Mean	N	Std. Deviation
95.00	109.3333	3	15.82193
96.00	122.0000	1	.
104.00	88.0000	1	.
106.00	81.0000	1	.
108.00	109.0000	1	.
110.00	99.0000	1	.
112.00	101.6667	3	2.88675
114.00	103.6667	3	12.50333
115.00	109.8000	5	8.87130
116.00	114.6000	5	11.45862
117.00	106.5000	2	.70711
118.00	105.0000	2	2.82843
119.00	106.3333	3	1.15470
120.00	112.3333	3	5.50757
121.00	105.0000	1	.
123.00	105.0000	1	.
124.00	113.0000	1	.
125.00	113.0000	1	.
127.00	131.0000	1	.
129.00	106.0000	1	.
130.00	111.0000	1	.
133.00	111.0000	2	2.82843
134.00	112.0000	1	.
135.00	122.0000	1	.

136.00	117.0000	2	9.89949
138.00	115.2500	4	5.67891
139.00	120.0000	1	.
145.00	131.0000	1	.
Total	110.0000	53	10.31056

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KECEMASAN * RELIGIUSITAS	Between Groups	(Combined)	3583.417	27	132.719	1.706	.092
		Linearity	899.717	1	899.717	11.567	.002
		Deviation from Linearity	2683.699	26	103.219	1.327	.241
	Within Groups		1944.583	25	77.783		
	Total		5528.000	52			

#### Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KECEMASAN * RELIGIUSITAS	.403	.163	.805	.648



## Correlations

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
KECEMASA N	110.0000	10.31056	53
RELIGIUSIT AS	119.8302	12.02039	53

Correlations			
		KECEMASAN	RELIGIUSITAS
KECEMASA N	Pearson Correlation	1	.403**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	53	53
RELIGIUSIT AS	Pearson Correlation	.403**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	53	53

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Model Description		
Model Name	MOD_1	
Dependent Variable	1	KECEMASAN
Equation	1	Linear
Independent Variable	RELIGIUSITAS	
Constant	Included	
Variable Whose Values Label Observations in Plots	Unspecified	

<b>Case Processing Summary</b>	
	N
Total Cases	53
Excluded Cases <sup>a</sup>	0
Forecasted Cases	0
Newly Created Cases	0

a. Cases with a missing value in any variable are excluded from the analysis.

<b>Variable Processing Summary</b>			
		Variables	
		Dependent	
		Independent	
		KECEMASAN	
		RELIGIUSITAS	
Number of Positive Values		53	53
Number of Zeros		0	0
Number of Negative Values		0	0
Number of Missing Values	User-Missing	0	0
	System-Missing	0	0

## KECEMASAN

### Linear

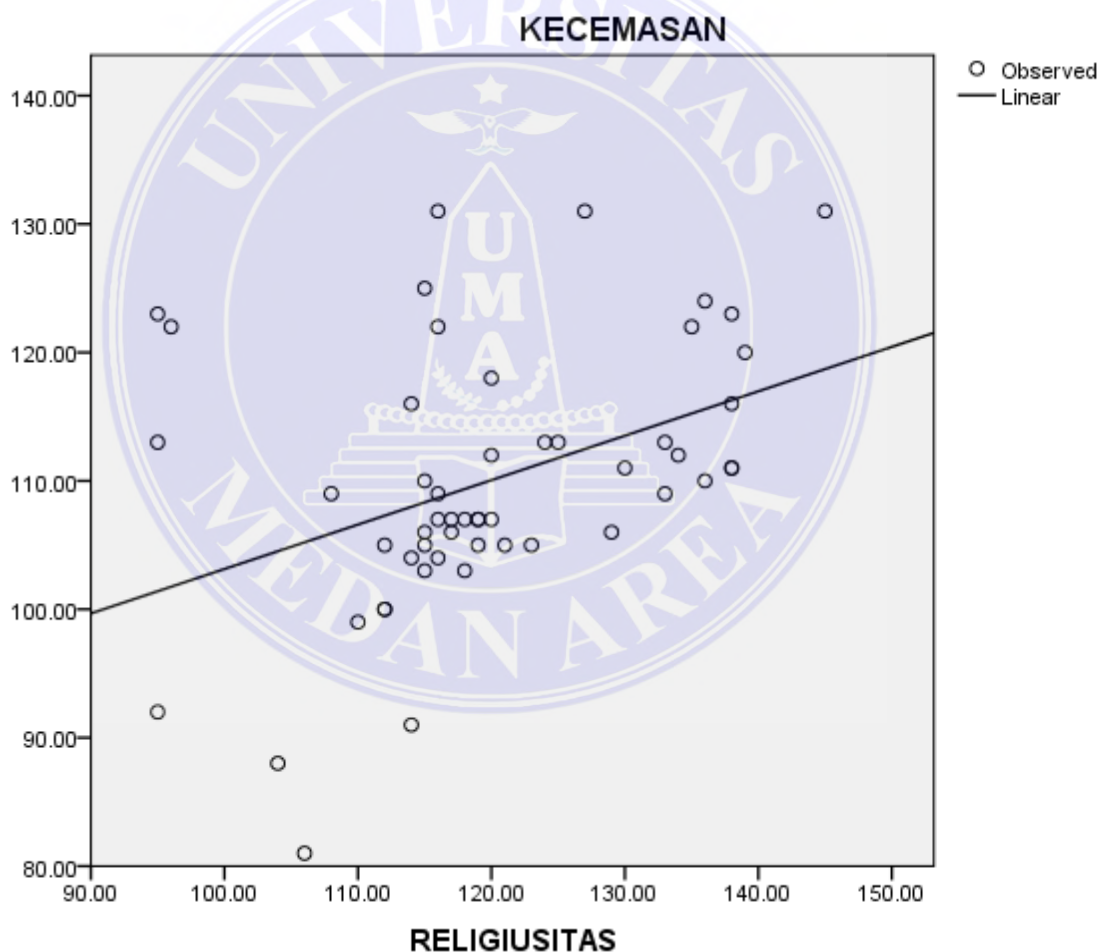
<b>Model Summary</b>			
R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.403	.163	.146	9.526

The independent variable is RELIGIUSITAS.

<b>ANOVA</b>					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	899.717	1	899.717	9.914	.003
Residual	4628.283	51	90.751		

Total	5528.000	52			
The independent variable is RELIGIUSITAS.					

Coefficients					
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
RELIGIUSITAS	.346	.110	.403	3.149	.003
(Constant)	68.533	13.234		5.178	.000



## LAMPIRAN D

### ALAT UKUR PENELITIAN

#### Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :

#### Petunjuk Pengisian Skala

Skala ini digunakan untuk mengukur komitmen anda terhadap organisasi untuk itu diharapkan anda mengisinya secara benar. Berikut ini saya sajikan pernyataan kedalam dua bentuk skala ukur. Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ukur tersebut dengan cara memilih :

SS : Bila merasa **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

S : Bila merasa **SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

TS : Bila merasa **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

STS : Bila merasa **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

Saudara hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada lembar jawaban yang tersedia.

Contoh : Saya sering susah tidur jika mengingat kematian

SS                      S                      TS                      STS

Tanda ceklis (√) merupakan seseorang itu merasa SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

**SELAMAT BEKERJA**

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya tetap menjaga silaturahmi dengan siapapun	SS	S	TS	STS
2.	Menurut saya belajar agama tidak akan memberikan solusi	SS	S	TS	STS
3.	Saya sering berpartisipasi agar saya bisa melupakan kecemasan saya	SS	S	TS	STS
4.	Saya merasa menjadi tua telah menyesatkan saya.	SS	S	TS	STS
5.	Shalat membantu saya meringankan beban pikiran	SS	S	TS	STS
6.	Saya tidak suka menghadiri acara keagamaan karena tidak memberikan efek positif kepada saya.	SS	S	TS	STS
7.	Saya sering mengaji agar saya tenang	SS	S	TS	STS
8.	Bertaqwa tidak akan membuat saya ikhlas menghadapi hidup ini	SS	S	TS	STS
9.	Setelah menjadi lansia, saya lebih mudah beradaptasi dengan tetangga	SS	S	TS	STS
10.	Saya akan menghadapi masalah saya sendiri	SS	S	TS	STS
11.	Saya sering berpuasa untuk melatih kesabaran saya	SS	S	TS	STS
12.	Meskipun saya sering melakukan aktivitas agama, saya tidak bisa melupakan masalah saya	SS	S	TS	STS
13.	Saya sering melatih ketenangan saya dengan mendekatkan diri kepada Tuhan.	SS	S	TS	STS
14.	Saya sering berdiam diri di rumah dan tidak melakukan apa-apa	SS	S	TS	STS
15.	Saya tetap mengikuti perwiritan meskipun saya malu karena saya yang paling tua	SS	S	TS	STS
16.	Meskipun saya mempunyai Tuhan, saya tidak akan bergantung kepada-Nya	SS	S	TS	STS
17.	Saya adalah seorang yang mempunyai agama, jadi saya percaya tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan	SS	S	TS	STS
18.	Bersedekah hanya akan menguras harta saya saja	SS	S	TS	STS
19.	Saya akan tetap belajar mengaji untuk menambah ilmu pengetahuan agama saya	SS	S	TS	STS
20.	Saya tidak yakin selalu ada jalan keluar dibalik permasalahan saya	SS	S	TS	STS
21.	Apabila saya sabar dalam menghadapi kematian saya yang semakin dekat	SS	S	TS	STS
22.	Saya sulit untuk tenang dan mendekatkan diri kepada Tuhan	SS	S	TS	STS
23.	Saya sering terlibat dalam kegiatan social	SS	S	TS	STS
24.	Saya tidak percaya tentang takdir baik dan takdir buruk	SS	S	TS	STS
25.	Saya sering melakukan aktivitas agama agar saya mampu melupakan masalah saya.	SS	S	TS	STS
26.	Belajar tentang ajaran agama hanya akan membuang waktu saya.	SS	S	TS	STS
27.	Saya selalu berserah diri kepada tuhan dalam menyelesaikan masalah	SS	S	TS	STS




28.	Saya merasa sendiri dalam menghadapi masa tua saya	SS	S	TS	STS
29.	Saya tidak akan larut dengan masalah saya,oleh karena itu saya akan terus belajar ilmu agama	SS	S	TS	STS
30.	Berpuasa tidak bisa membantu saya melatih kesabaran	SS	S	TS	STS
31.	Saya merasa dekat dengan Tuhan karena saya selalu belajar agama	SS	S	TS	STS
32.	Saya tidak peduli dengan lingkungan sekitar	SS	S	TS	STS
33.	Saya sering bersedekah agar banyak yang mendo'akan saya	SS	S	TS	STS
34.	Saya merasa Tuhan tidak berpihak kepada saya	SS	S	TS	STS
35.	Saya yakin tuhan akan membantu saya dalam menyelesaikan masalah	SS	S	TS	STS
36.	Shalat pun tidak meringankan beban pikiran saya	SS	S	TS	STS
37.	Saya yakin bahwa tuhan akan menyiapkan sesuatu yang indah	SS	S	TS	STS
38.	Saya berdoa ketika sedang mendapatkan masalah saja	SS	S	TS	STS
39.	Saya merasa Tuhan telah menolong saya dari kecemasan ini	SS	S	TS	STS
40.	Sholat tahajjud tidak memberikan jawaban atas doa-doa saya	SS	S	TS	STS

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Tangan dan kaki saya menjadi dingin ketika membayangkan proses kematian	SS	S	TS	STS
2.	Meskipun sedang mengalami hipertensi saya tetap beraktivitas	SS	S	TS	STS
3.	Ketika otot saya ngilu saya menjadi gelisah	SS	S	TS	STS
4.	Saya tidak takut akan kematian	SS	S	TS	STS
5.	Saya merasa panic saat umur saya bertambah	SS	S	TS	STS
6.	Saat membayangkan proses kematian saya menjadi lebih menerima	SS	S	TS	STS
7.	Saya pusing apabila menemui dokter	SS	S	TS	STS
8.	Saya merasa perut saya menjadi tambah besar ketika keram	SS	S	TS	STS
9.	Saya takut melihat kalender	SS	S	TS	STS
10.	Saya biasa saja saat umur saya bertambah	SS	S	TS	STS
11.	Saya menjadi mual ketika saya ingat akan mati dalam waktu dekat	SS	S	TS	STS
12.	Ketika mengingat mati saya merasa tenang	SS	S	TS	STS
13.	Saya menjadi kesulitan bernafas ketika saya merasa jantung saya berdebar	SS	S	TS	STS
14.	Saya akan melakukan senam hamil ketika saya merasa sesak	SS	S	TS	STS
15.	Saya menghindari pembahasan tentang kematian	SS	S	TS	STS
16.	Saya menikmati apabila ada pengetahuan terbaru tentang surga dan neraka	SS	S	TS	STS
17.	Keringat saya mengalir ketika saya mengalami keram	SS	S	TS	STS
18.	Saya pusing apabila tidak mengontrol kesehatan	SS	S	TS	STS
19.	Saat mengingat kematian saya merasa detak jantung saya menjadi cepat	SS	S	TS	STS
20.	Ketika saya merasa jantung berdebar saya akan menarik nafas panjang lalu melepaskan	SS	S	TS	STS
21.	Saya menjadi susah tidur karena saya mengingat kematian	SS	S	TS	STS
22.	Saya tetap bertekad akan tetap hidup sehat	SS	S	TS	STS
23.	Saya pura-pura sakit ketika ada orang yang menanyakan usia saya	SS	S	TS	STS
24.	Saat otot saya ngilu saya merasa geli	SS	S	TS	STS
25.	Saya gugup untuk memulai aktivitas	SS	S	TS	STS
26.	Ketika saya susah tidur, saya akan melakukan hal yang bermanfaat	SS	S	TS	STS
27.	Saya tertekan jika membaca informasi tentang surga dan neraka	SS	S	TS	STS
28.	Saya menjadi bergairah ketika memeriksakan kesehatan	SS	S	TS	STS
29.	Saya malu-malu untuk menemui dokter	SS	S	TS	STS
30.	Saya lebih rutin mengontrol kesehatan saya per enam bulan	SS	S	TS	STS

31.	Saya tidak focus dalam menghadapi hari-hari	SS	S	TS	STS
32.	Setiap hari saya selalu focus	SS	S	TS	STS
33.	Saya merasa lemas apabila periksa kesehatan	SS	S	TS	STS
34.	Saya mencari informasi tentang kematian yang akan saya hadapi	SS	S	TS	STS
35.	Saya takut cek darah kedokter	SS	S	TS	STS
36.	Saya tidak merasa canggung dalam beraktivitas	SS	S	TS	STS



**LAMPIRAN E**  
**SURAT PENELITIAN**

  
**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**KECAMATAN DELI TUA**  
**DESA MEKAR SARI**

ALAMAT KANTOR : JALAN BANTENG DJUNG DELI DESA MEKAR SARI KEC. DELI TUA Kab. Deli / 2035

Nomor	4417/913/2019	Mekar Sari, 17 Juli 2019	
Sifat	Penting	Kepada Yth:	
Lampiran	-	Bapak Wakil Dekan Bidang Akademik	
Perihal	Hasil Penelitian Mahasiswa/ Universitas Medan Area <u>Fakultas PSIKOLOGI</u>	Universitas Medan Area	Dit - Tempat


Dengan hormat:

1. Sesuai dengan Surat Bapak Wakil Dekan Bidang Akademik Nomor 0558/FPSI/01.10/VII/2019 Tanggal 03 Juli 2019 perihal Pengambilan Data.
2. Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak Wakil Dekan Bidang Akademik bahwasanya nama yang terdapat dibawah ini yaitu
 

Nama	: WAHYU DELIATY
NPM	: 15 560 0972
Program Studi	: Ilmu Psikologi
Fakultas	: Psikologi

Isi surat yang bersangkutan telah melakukan penelitian/pengambilan Data di Jl. Banteng Djung Deli Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua dengan judul "Hubungan Religiusitas dengan Keemasan Menghadapi Kemiskinan pada Lansia di Desa Mekar Sari"

3. Demikian hal ini kami sampaikan surat dapat dimaklumi



*Tembusan:*  
1. Perihal