

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan fase penutup dalam siklus hidup manusia yang ditandai dengan perubahan alami dan progresif pada keseimbangan fisik, mental, sosial, serta spiritual (Ruswadi & Supriatun, 2022). Secara yuridis di Indonesia, batasan mengenai kelompok lanjut usia dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2, yang menetapkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lebih lanjut, lansia dipandang sebagai kelompok yang mengalami proses menua (*aging process*) yang bersifat multidimensional. Menjadi lansia bukan sekadar pertambahan usia kronologis, melainkan sebuah transisi psikologis dan sosial di mana individu mulai mengalami penurunan fungsi kemandirian dan perubahan peran dalam masyarakat (Arisandi, 2023). Hal ini sejalan dengan pandangan (Saltar et al., 2025), yang menyatakan bahwa lansia adalah individu yang berada pada tahap perkembangan akhir dengan karakteristik penurunan cadangan fisiologis, sehingga memerlukan pendekatan asuhan yang komprehensif, mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar hingga dukungan spiritual untuk menjaga kualitas hidupnya.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut beberapa ahli, lansia diklasifikasikan sebagai berikut (Ruswadi & Supriatun, 2022):

1. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan pembagian lansia ke dalam empat kelompok usia yang berbeda, yaitu:
 - a) Usia pertengahan (*middle age*), kelompok lansia usia antara 45-59 tahun.
 - b) Lanjut usia (*elderly*), yaitu usia 60-74 tahun
 - c) Lanjut usia tua (*old*), yaitu antara 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (*very old*), yaitu usia lebih dari 90 tahun

2. Menurut Depkes RI (2013), lanjut usia dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Virilitas (Prosenium) : masa persiapan usia lanjut yang menampilkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b) Usia lanjut dini (Senescen) : kelompok yang memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun).
- c) Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usia diatas 65 tahun.

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut Saltar et al., (2025) dan Ruswadi & Supriatun, (2022), proses penuaan mengakibatkan perubahan sistemik yang meliputi:

- 1. Perubahan Fisik: Penurunan fungsi panca indera, penurunan massa otot (sarkopenia), penurunan elastisitas paru, dan penurunan fungsi filtrasi ginjal.
- 2. Perubahan Kognitif: Penurunan daya ingat jangka pendek (*short term memory*) dan kecepatan pemrosesan informasi, namun wisdom (kearifan) biasanya tetap bertahan.
- 3. Perubahan Psikososial: Penurunan peran sosial akibat pensiun (*loss of role*), kehilangan pasangan atau teman sebaya, dan perubahan pola interaksi keluarga.
- 4. Perubahan Spiritual: Adanya kecenderungan peningkatan kebutuhan spiritual sebagai mekanisme adaptasi dalam menghadapi keterbatasan fisik dan kesadaran akan kedekatan dengan kematian (Arisandi, 2023).

2.2 Konsep Spiritual pada Lansia

2.2.1 Definisi Spiritual

Spiritualitas pada dasarnya merupakan esensi batin manusia yang mencakup pencarian makna mendalam serta tujuan hidup yang melampaui batas-batas fisik atau transendensi. Selaras dengan pandangan ini, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2026) melalui Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan spiritualitas sebagai aspek yang berkaitan dengan sifat kejiwaan atau kerohanian seseorang. Dimensi non-fisik ini melibatkan kesadaran rohani yang kuat untuk membangun keterhubungan dengan

kekuatan yang lebih besar, baik itu dalam bentuk hubungan dengan Tuhan, keselarasan dengan alam semesta, maupun ikatan kemanusiaan yang mendalam dengan sesama (Suharsono & Fatimah, 2025).

Dalam ranah kesehatan, spiritualitas memiliki peran yang jauh lebih luas daripada sekadar menjalankan ritual keagamaan secara formal. Aspek ini menjadi sumber kekuatan internal yang krusial bagi individu, khususnya kelompok lanjut usia, dalam menumbuhkan harapan, keyakinan, dan motivasi hidup di tengah tantangan penderitaan atau penyakit kronis. Dengan memiliki pondasi spiritual yang kokoh, seorang lansia tidak hanya mampu menerima keterbatasan fisiknya, tetapi juga memiliki ketangguhan psikologis untuk menjaga kualitas hidupnya tetap bermakna hingga fase akhir kehidupan (Annisa et al., 2021).

2.2.2 Fungsi Spiritual pada Lansia

Peran spiritualitas menjadi semakin dominan seiring bertambahnya usia sebagai mekanisme koping terhadap berbagai kemunduran fungsi tubuh. Berdasarkan pandangan Arisandi, (2023), fungsi spiritual bagi lansia meliputi:

1. Sumber Kekuatan Internal: Memberikan energi psikologis untuk menghadapi penyakit kronis dan keterbatasan fisik.
2. Pemberi Makna Kehidupan: Membantu lansia memahami bahwa penderitaan atau kehilangan adalah bagian dari perjalanan hidup yang memiliki nilai positif.
3. Mekanisme Adaptasi: Mengurangi dampak stres psikososial melalui praktik ibadah dan rasa syukur yang menstabilkan kondisi emosional.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Spiritual pada Lansia

Tingkat spiritualitas seseorang dipengaruhi oleh beberapa variabel fundamental (Saltar et al., 2025):

1. Tahap Perkembangan: Lansia secara alami memasuki tahap evaluasi diri terhadap pencapaian hidup masa lalu.

2. Kesehatan Fisik: Kondisi sakit sering kali memicu peningkatan kebutuhan spiritual sebagai bentuk permohonan perlindungan dan kesembuhan.
3. Lingkungan Sosial: Dukungan dari komunitas keagamaan atau keluarga yang religius memperkuat dimensi spiritual lansia.
4. Budaya dan Tradisi: Nilai-nilai luhur yang dianut sejak kecil membentuk cara pandang lansia terhadap kematian dan kehidupan setelahnya.

2.2.4 Perkembangan Spiritual Lansia

Seiring mendekatnya akhir siklus kehidupan, lansia cenderung menunjukkan peningkatan kebutuhan terhadap nilai-nilai transendental. Arisandi (2023) menjelaskan bahwa perkembangan spiritual pada fase ini sering kali melibatkan refleksi mendalam mengenai "warisan batin" yang akan ditinggalkan. Lansia yang berhasil mencapai kematangan spiritual akan memiliki ketenangan dalam menghadapi ajal dan tidak lagi merasa terbebani oleh rasa penyesalan masa lalu.

2.2.5 Tingkat Spiritual

Tingkat spiritualitas merupakan derajat atau kedalaman pengalaman batin seseorang dalam menjalin hubungan dengan Tuhan, memaknai kehidupan, serta menerapkan nilai-nilai spiritual dalam aktivitas sehari-hari. Menurut Muthmainnah (2025), tingkat spiritualitas seseorang bersifat dinamis dan dapat berubah seiring dengan pengalaman hidup, kondisi kesehatan, maupun kedewasaan psikologis yang dimiliki individu tersebut.

Dalam proses penyembuhan dan adaptasi terhadap penyakit kronis, tingkatan spiritualitas bergerak secara progresif dari tahap yang paling dasar menuju tahap yang paling matang. Saltar et al. (2025) menjelaskan bahwa perkembangan spiritual ini dimulai dari tahap kesadaran akan keterbatasan diri, di mana individu mulai menyadari bahwa kekuatan fisik dan medis memiliki batas tertentu sehingga mendorong mereka untuk mencari sumber kekuatan di luar diri sendiri. Pada tahap berikutnya, individu mulai mengintegrasikan nilai-nilai spiritual ke dalam perilaku keseharian hingga akhirnya

mencapai puncak berupa kondisi transendensi spiritual, yaitu keadaan damai batin yang mendalam di mana individu mampu menerima segala kondisi hidup dengan penuh rasa syukur dan keikhlasan. Tingkat spiritual yang tinggi terbukti klinis memberikan dampak positif secara terhadap kondisi kesehatan.

Berdasarkan penggunaan instrumen *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) tingkat dapat bagi menjadi tiga tingkatan, yaitu spiritualitas rendah, sedang dan tinggi. Berikut penjabaran kategori tingkat spiritualitas (Suharsono & Fatimah, 2025):

1. Spiritualitas Rendah

Pada tingkat ini, lansia memiliki keterhubungan yang lemah antara keyakinan dengan praktik kehidupan sehari-hari. Lansia cenderung jarang terlibat dalam aktivitas keagamaan, kurang merasakan kehadiran Tuhan dalam pengalaman hidup, serta sulit menemukan makna dan keberdayaan saat menghadapi masalah atau penyakit. Secara praktis, lansia belum mampu memanfaatkan nilai-nilai spiritual untuk mengelola stres dan kecemasan sehingga lebih rentan terhadap rasa galau, takut berlebihan, dan merasa hidup tidak berarti.

2. Spiritualitas Sedang

Pada tingkat ini, lansia sudah mulai menunjukkan usaha untuk mengintegrasikan nilai-nilai spiritual ke dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengikuti ibadah secara rutin, mendekatkan diri kepada Tuhan saat mengalami masalah, dan merasakan adanya kehadiran yang transenden, meskipun masih bersifat situasional. Gejala kecemasan dapat muncul, namun lansia sudah mampu menenangkan diri melalui doa, atau bimbingan rohani, sehingga fungsi kognitif dan kemandirian masih relatif terjaga, meski terkadang masih membutuhkan dukungan orang terdekat untuk mengelola stres dan kekhawatiran yang timbul.

3. Spiritualitas Tinggi

Pada tingkat ini, lansia memiliki pengalaman spiritual yang dalam dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Lansia secara aktif terlibat dalam kegiatan keagamaan,

memiliki hubungan batin yang dekat dengan Tuhan, serta mampu menemukan makna hidup bahkan dalam kondisi sakit, pensiun, dan ketergantungan fisik. Pada tingkat ini, lansia cenderung memiliki ketenangan batin yang stabil, sehingga respon terhadap stres dan kecemasan lebih terkontrol, fungsi imun lebih terjaga, dan proses pemulihan penyakit umumnya lebih cepat karena adanya rasa syukur, keikhlasan, dan penerimaan terhadap kondisi hidup.

2.2.6 Instrumen Pengukuran Spiritualitas

Untuk mengukur dimensi spiritualitas yang bersifat harian dan pengalaman batin individu, instrumen yang digunakan adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Berdasarkan tinjauan dan pengembangan yang dilakukan oleh Suharsono & Fatimah, (2025), DSES dirancang untuk mengukur persepsi individu terhadap interaksi mereka dengan dimensi transendental (Tuhan/Kekuatan Ilahi) dalam aktivitas sehari-hari, melampaui sekadar ketaatan pada doktrin agama tertentu.

Instrumen ini terdiri dari 16 item yang mengevaluasi berbagai aspek pengalaman spiritual, seperti:

1. Perasaan dicintai oleh Tuhan.
2. Rasa syukur
3. Kedamaian batin.
4. Bimbingan spiritual saat menghadapi kesulitan hidup.

Sistem penilaian yang digunakan yaitu untuk item 1-15 menggunakan skala jawaban 1-6 dan item ke-16 menggunakan skala jawaban 1-4, sehingga skor total yang diperoleh berkisar antara 16 hingga 94. Sesuai dengan kriteria Suharsono & Fatimah, (2025), semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi pula tingkat spiritualitas responden. Penggunaan instrumen ini dinilai sangat efektif untuk menangkap kedalaman aspek spiritualitas yang bersifat emosional dan eksistensial, khususnya pada kelompok lansia, karena mampu menggambarkan keterhubungan batin dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan psikologis (Suharsono & Fatimah, 2025).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan pada Lansia

Secara etimologis, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi ketidaktentraman hati yang dipicu oleh rasa khawatir, takut, atau gelisah. Kondisi ini bermanifestasi dalam berbagai bentuk emosi negatif, seperti kebingungan, kegalauan, keresahan, hingga kepanikan yang mengganggu ketenangan batin individu (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2026). Sejalan dengan definisi tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respons emosional alami manusia terhadap situasi yang dianggap mengancam atau tidak pasti. Meskipun bersifat adaptif dalam batas tertentu, kecemasan sering kali menimbulkan ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologis, yang bersifat subjektif bagi setiap individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Perasaan cemas, khawatir berlebih, dan ketegangan yang tidak menyenangkan menjadi ciri utama kecemasan. Individu, termasuk lansia, kerap mengalami kondisi ini saat menghadapi keadaan sulit atau tidak terduga. Kecemasan merupakan bagian normal dari kehidupan manusia selama masih dalam batas wajar, namun dapat dipicu secara sadar maupun tidak sadar oleh faktor lingkungan, kesehatan, atau sosial tertentu. Pada tingkat sedang, fokus perhatian terpusat pada masalah utama; sedangkan pada tingkat tinggi, kemampuan berpikir menjadi kacau, hanya terpaku pada detail kecil, dan sulit mengabaikan gangguan eksternal sehingga menghambat pengambilan keputusan rasional (Rahmat & Puluhulawa, 2025).

2.3.2 Epidemiologi Kecemasan

Data terbaru *World Health Organization* (WHO) tahun 2025 menunjukkan bahwa sekitar 4,4% populasi global saat ini mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun 2021, tercatat sekitar 359 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kecemasan, hal ini menjadikan kecemasan sebagai gangguan mental paling umum.

Meskipun ada perawatan yang sangat efektif untuk masalah ini, namun hanya sekitar 1 dari 4 orang yang membutuhkan (27,6%) yang menerima perawatan. Hambatan dalam mendapatkan perawatan meliputi, kurangnya kesadaran bahwa ini adalah kondisi kesehatan yang dapat diobati, kurangnya investasi dalam layanan kesehatan mental, kurangnya penyedia layanan kesehatan yang terlatih, dan stigma sosial (*World Health Organization*, 2025a).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Lansia

Kecemasan pada kelompok lanjut usia tidak muncul secara tunggal, melainkan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor internal dan eksternal. Berdasarkan tinjauan Sovianti et al., (2025) dan Narullita et al., (2025), faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Kondisi Kesehatan Fisik: Penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes melitus dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap perasaan khawatir akan kematian.
2. Status Ekonomi: Penurunan pendapatan pasca-pensiun yang tidak sebanding dengan kebutuhan biaya perawatan medis sering kali menciptakan tekanan psikologis.
3. Dukungan Sosial: Kehilangan pasangan hidup atau berkurangnya interaksi dengan keluarga dapat memicu perasaan kesepian yang mendalam.
4. Faktor Psikologis: Hambatan dalam mencapai integritas diri pada fase akhir perkembangan manusia dapat menimbulkan perasaan putus asa.
5. Faktor Spiritual: Selain aspek psikologis, dimensi spiritual juga memegang peranan krusial. Spiritualitas yang matang memungkinkan lansia untuk melakukan refleksi diri dan menemukan kedamaian meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan hidup (Muthmainnah, 2025)

2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan pada Lansia

Manifestasi klinis kecemasan pada kelompok usia lanjut memiliki karakteristik unik yang membedakannya dengan kelompok usia lain. Merujuk pada literatur keperawatan gerontik tahun 2025, tanda dan gejala kecemasan pada lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Sovianti et al., 2025):

1. Gejala fisik atau fisiologis

Pada lansia yang mengalami kecemasan sering kali bermanifestasi melalui gangguan sistem organ tubuh. Hal ini mencakup reaksi kardiovaskular seperti jantung berdebar-debar (palpitasi) dan peningkatan tekanan darah, serta gangguan pernapasan berupa napas pendek atau terasa sesak. Selain itu, lansia mungkin mengeluhkan masalah pencernaan seperti mual, hilangnya nafsu makan, hingga ketegangan otot yang menyebabkan sakit kepala atau tremor. Gejala fisik ini sering kali muncul sebagai bentuk somatisasi dari beban pikiran yang tidak tersampaikan secara verbal.

2. Gejala kognitif dan perseptual

Ditandai dengan penurunan kemampuan fungsi mental dalam memproses informasi. Lansia yang cemas umumnya menunjukkan kesulitan untuk berkonsentrasi, menjadi sangat pelupa, dan sering merasa bingung terhadap situasi di sekitarnya. Fokus perhatian mereka cenderung menyempit, di mana pikiran hanya terpaku pada sumber kecemasan atau ketakutan akan hal buruk yang mungkin terjadi di masa depan. Kondisi ini jika dibiarkan dapat mengganggu kemandirian lansia dalam mengambil keputusan sehari-hari.

3. Gejala emosional atau afektif

Mencerminkan kondisi perasaan lansia yang tidak stabil dan penuh tekanan batin. Secara subjektif, lansia akan melaporkan perasaan gelisah, gugup, atau rasa ngeri yang tidak beralasan terhadap sesuatu yang tidak jelas sumbernya. Mereka juga cenderung menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, atau cepat marah (*iritabilitas*) terhadap lingkungan sekitar. Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kendali atas diri sendiri sering kali menjadi beban emosional yang berat bagi mereka dalam fase usia lanjut.

4. Gejala perilaku

Merupakan manifestasi luar yang dapat diobservasi langsung oleh perawat atau keluarga melalui tindakan sehari-hari. Lansia dengan kecemasan sering menunjukkan

gangguan pola tidur atau insomnia, tampak mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, serta menunjukkan kewaspadaan yang berlebihan terhadap lingkungan. Selain itu, perubahan perilaku sosial seperti menarik diri dari aktivitas kelompok di panti atau lingkungan rumah, bicara yang terputus-putus, hingga menghindari kontak mata saat diajak berkomunikasi menjadi indikator kuat adanya masalah ansietas.

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan merupakan derajat berat atau ringannya perasaan tidak tenang yang dialami oleh individu. Menurut Sovianti et al., (2025), tingkat kecemasan pada lansia dapat bervariasi tergantung pada kekuatan stresor yang dihadapi dan kemampuan adaptasi individu tersebut. Dalam konteks keperawatan gerontik, pembagian tingkat kecemasan sering kali dikaitkan dengan sejauh mana gejala tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan penggunaan instrumen *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) yang dikembangkan oleh Segal, June, Payne, Coolidge, dan Yochim (2010), tingkat kecemasan secara operasional dapat dikategorikan berdasarkan total skor 25 item yang mencakup gejala kognitif, somatik, dan afektif sebagai berikut (Fazilla et al., 2024):

1. Tidak Ada Kecemasan

Pada tingkat ini individu tidak menunjukkan gejala kecemasan yang berarti, baik secara psikis maupun somatik. Lansia masih mampu berfungsi secara optimal dalam aktivitas sehari-hari tanpa adanya gangguan yang dirasakan dari perasaan khawatir, ketegangan, maupun keluhan fisik yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Kecemasan Ringan

Pada tingkat ini individu menunjukkan perasaan waspada yang masih dalam batas wajar. Kecemasan ringan justru dapat memotivasi lansia untuk tetap memperhatikan kesehatan dan keselamatan dirinya. Gejala yang muncul meliputi kekhawatiran ringan, sedikit ketegangan, dan gangguan tidur yang tidak terlalu mengganggu aktivitas, sehingga fungsi kognitif dan kemandirian individu masih terjaga dengan baik.

3. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lansia mulai merasakan ketegangan yang terus-menerus disertai munculnya gejala somatik yang lebih nyata seperti jantung berdebar, gangguan tidur yang lebih bermakna, dan sulit berkonsentrasi. Fokus perhatian mulai menyempit pada hal-hal yang menjadi sumber kecemasan sehingga individu cenderung mengabaikan hal lain di sekitarnya. Meskipun demikian, individu masih mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dengan sedikit dukungan dari orang sekitar.

4. Kecemasan Berat

Pada tingkat ini individu mengalami kekhawatiran yang sangat mendalam dan sulit dikendalikan. Gejala psikis seperti ketakutan berlebihan dan perasaan depresi berjalan beriringan dengan gejala somatik yang signifikan seperti gangguan kardiovaskular, pernapasan, dan gangguan otonom. Hal ini mengakibatkan terganggunya fungsi sosial dan fisik secara bermakna sehingga individu membutuhkan dukungan eksternal atau intervensi untuk menenangkan diri.

2.3.6 Instrumen Pengukuran Kecemasan Lansia

Pengukuran tingkat kecemasan pada populasi lanjut usia memerlukan instrumen yang mampu menangkap gejala kecemasan secara menyeluruh, baik dari aspek psikis maupun somatik. *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) merupakan instrumen penilaian kecemasan berbasis laporan mandiri (*self-report*) yang dirancang khusus untuk populasi lanjut usia, mengingat adanya kebutuhan alat ukur yang lebih sensitif terhadap gejala kecemasan yang khas pada kelompok usia ini (Segal et al., 2010 dalam Wiliandari, 2017).

GAS terdiri dari 25 item yang mencakup tiga sub skala utama gejala kecemasan pada lansia, yaitu:

1. Sub skala somatik.
2. Sub skala kognitif.
3. Sub skala afektif.

Sub skala somatik terdiri dari 9 item yang mengukur keluhan fisik seperti jantung berdebar, napas pendek, gangguan pencernaan, gangguan tidur, kelelahan, dan ketegangan otot. Sub skala kognitif terdiri dari 8 item yang mengukur keluhan berupa pikiran tidak nyata, kehilangan kontrol, kesulitan berkonsentrasi, kekhawatiran berlebihan, dan perasaan tidak mampu mengendalikan hidup. Sub skala afektif terdiri dari 8 item yang mencerminkan kondisi emosional seperti ketakutan dihakimi, mudah tersinggung, mudah terkejut, dan perasaan gelisah atau tegang (Wiliandari, 2017). Setiap item dinilai pada skala 0 hingga 3, di mana skor 0 berarti tidak pernah, skor 1 berarti pernah, skor 2 berarti jarang, dan skor 3 berarti sering, dengan total skor berkisar antara 0–75 (Muharram, 2022).

2.4 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia

Spiritualitas memiliki peran krusial sebagai sumber kekuatan internal yang berfungsi sebagai mekanisme koping bagi lansia dalam menghadapi kecemasan (Saltar et al., 2025). Secara teoritis, hubungan antara kedua variabel ini dapat dijelaskan melalui mekanisme koping religius dan respons fisiologis terhadap stresor yang muncul pada masa tua (Arisandi, 2023). Lansia yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi cenderung menggunakan strategi koping religius positif, seperti berdoa, dan berserah diri (*surrender*) kepada Tuhan dalam menghadapi tantangan hidup (Suharsono & Fatimah, 2025).

Keyakinan akan adanya bimbingan spiritual membantu lansia dalam memaknai penderitaan atau penyakit sebagai bagian dari rencana ilahi, yang secara langsung mampu menurunkan persepsi ancaman terhadap masa depan (Sovianti et al., 2025). Secara biologis, ketenangan batin yang dihasilkan melalui praktik spiritualitas harian dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan sekresi hormon kortisol atau hormon stres (Ruswadi & Supriatun, 2022).

2.4.1 Faktor Perancu dalam Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia

Dalam meneliti hubungan antara tingkat spiritualitas dan tingkat kecemasan pada lansia, terdapat sejumlah variabel perancu (*confounding variabel*) yang berpotensi

mempengaruhi kedua variabel tersebut secara bersamaan, sehingga perlu dikendalikan atau setidaknya dipertimbangkan dalam desain dan interpretasi penelitian. Variabel-variabel tersebut meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, status tinggal, dan riwayat penyakit kronis (Hidayat et al., 2026; Lestar et al., 2023).

1. **Usia**, merupakan salah satu faktor peran yang paling konsisten mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Semakin bertambahnya usia, gangguan risiko psikologis seperti kecemasan dan depresi cenderung meningkat seiring dengan menurunnya cadangan fisiologis dan kemampuan adaptasi individu terhadap stresor kehidupan.
2. **Jenis kelamin**, juga berperan sebagai variabel peran karena perempuan dan laki-laki lanjut usia menunjukkan kerentanan psikologis yang berbeda terhadap tekanan hidup. Perbedaan ini diperkirakan berkaitan dengan faktor hormonal, peran sosial, serta cara masing-masing jenis kelamin dalam transmisi dan pengelolaan tekanan emosional.
3. **Tingkat Pendidikan**, berkaitan erat dengan kemampuan lansia dalam memahami dan mengelola informasi terkait kesehatan maupun tekanan hidup yang dihadapi. Rendahnya tingkat pendidikan diduga menghalangi kemampuan lansia dalam mengakses informasi kesehatan, memahami kondisi penyakit yang dialami, serta mengembangkan strategi koping yang adaptif, sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
4. **Status pernikahan**, juga mempengaruhi ketersediaan dukungan emosional yang diterima lansia sehari-hari. Lansia yang kehilangan pasangan (janda/duda) umumnya lebih rentan terhadap perasaan kesepian dan kehilangan dukungan emosional utama dalam kehidupan sehari-hari, yang pada pasangan dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan.
5. **Status pekerjaan**, berkaitan dengan kemandirian ekonomi serta rasa berharga dan bermakna yang dirasakan lansia. Lansia yang telah pensiun atau tidak lagi bekerja sering kali mengalami kehilangan peran sosial (kehilangan peran) dan penurunan pendapatan, yang berpotensi menimbulkan tekanan psikologis tersendiri, terutama apabila tidak diimbangi dengan aktivitas produktif atau dukungan sosial pengganti.

6. **Status tinggal**, baik tinggal bersama keluarga, tinggal sendiri, maupun tinggal di panti, juga menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Lansia yang tinggal sendiri atau jauh dari keluarga cenderung kehilangan akses terhadap dukungan sosial secara langsung, sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga atau dalam komunitas yang suportif.
7. **Riwayat penyakit kronis**, merupakan salah satu faktor perancu yang paling kuat pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan lansia. Beban penyakit kronis, baik secara fisik maupun psikologis, menjadi salah satu determinan penting yang perlu dikendalikan dalam menganalisis hubungan spiritualitas dan kecemasan pada lansia.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Tahun	Peneliti	Hasil
1	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Panti Werdha.	2023	Ismaya Wulandari, Iskim Luthfa, dan Moch Aspian.	Tujuan penelitian ini menganalisa hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Werdha. Desain penelitian kuantitatif, cross sectional. Sampel dalam penelitian yaitu 126 lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Wening Wardoyo dan Pucang Gading, dengan teknik consecutive sampling. Instrumen penelitian <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) dan <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI). Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat korelasi negatif yang kuat ($r = -0,759$; $p = 0,000$). Semakin baik pemenuhan kebutuhan spiritual, semakin rendah kecemasan lansia. Persamaan: Instrumen yang digunakan sama persis: DSES. Variabel independen dan dependen identik. Desain cross sectional. Perbedaan: Setting penelitian di panti werdha (institusi formal). Teknik sampling <i>consecutive sampling</i> . Jumlah sampel lebih besar. Penelitian ini dilakukan di komunitas (Dusun Rowotrate Desa Sitarjo Kabupaten Malang) dengan total sampling.
2	Resilience and Spirituality Mediate Anxiety and Life Satisfaction in Chronically Ill Older Adults	2023	Mohammadamin Shabani, Zahra Taheri-Kharameh, Abedin Saghaipour,	Tujuan penelitian ini untuk menyelidiki peran mediasi spiritualitas dan resiliensi dalam hubungan antara kecemasan dan

			Hoda Ahmari-Tehran, Sadegh Yoosefee, and Mohammadali Amini-Tehrani	kepuasan hidup pada lansia dengan. Metode penelitian kuantitatif, cross sectional dan sampel penelitian 100 lansia di atas 60 tahun dengan penyakit kronis di Qom, Iran. Convenience sampling. Instrumen penelitian <i>Spiritual Health Scale</i>, <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS), <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i>, dan <i>Life Satisfaction Scale</i>. Hasil penelitian Terdapat hubungan positif dan signifikan antara spiritualitas, resiliensi, dan kepuasan hidup. Spiritualitas terbukti menjadi mediator yang efektif dalam menekan dampak kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis (menjelaskan 34% variansi kepuasan hidup). Persamaan: Meneliti hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada lansia. Populasi lanjut usia ≥ 60 tahun. <i>Cross sectional</i>. Perbedaan: Penelitian internasional berbasis komunitas klinik di Iran. Menambahkan variabel resiliensi dan kepuasan hidup. Instrumen berbeda. Penelitian ini fokus pada dua variabel utama saja (spiritualitas dan kecemasan) di komunitas Indonesia.
3	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat.	2024	Rico Ardinata, Feri Agustriyani, Yunina Ardinata, Yunina Elasari, Etanaulia Marsim.	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat. Desain Penelitian Kuantitatif, <i>cross sectional</i>, dan sampelnya adalah lansia di Puskesmas Kenali Lampung Barat. Instrumen yang digunakan kuesioner spiritualitas dan <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> (GAI). Hasil dari penelitian terdapat hubungan yang sangat signifikan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan lansia ($p < 0,001$). Mayoritas responden berada pada kategori spiritualitas sedang dengan kecemasan sedang. Semakin baik spiritualitas sesuai nilai agama dan adat, semakin rendah kecemasan. Persamaan : - Perbedaan : Lokasi penelitian di tatanan komunitas (Puskesmas/Prolanis). Uji statistik menggunakan Gamma. Penelitian ini dilakukan di Dusun Rowotrate Desa Sitarjo Kabupaten Malang

				dengan uji Rank Spearman, menggunakan GAS dan DSES sebagai instrumen spiritualitas.
4	Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kecemasan pada Lansia di Kelurahan Lebakjaya Garut	2024	Iceu Amira, Hendrawati, Indra Maulana, Rifan Muhammad Rafi	Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kecemasan pada lansia di tatanan komunitas. Desain penelitian menggunakan Kuantitatif, korelasional, dengan sampel 270 lansia di Kelurahan Lebakjaya Garut. Instrumen yang digunakan DSES (adaptasi Underwood & Teresi, 2002) dan GAI. Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan ($p = 0,014 < 0,05$), namun kekuatan hubungan sangat lemah ($r = -0,159$). Arah hubungan bersifat negatif. Persamaan: Instrumen DSES. Variabel dan desain cross sectional identik. Setting komunitas. Perbedaan: Jumlah sampel jauh lebih besar (270). Kekuatan hubungan sangat lemah. Lokasi berbeda (Garut). Penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah populasi 99 lansia di Dusun Rowotrate Desa Sitarjo Kabupaten Malang.