

Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia)

Dona Fitri Annisa & Ifdil

Universitas Negeri Padang & Universitas Negeri Padang,

E-mail: Donafitriannisa46@gmail.com

Abstract

Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial, akan berpotensi pada masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis. Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia pada kondisi kehidupan sosial adalah kecemasan. Kecemasan diartikan suatu kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasaan khawatir, kegelisahan dan ketakutan sehingga dapat mengganggu kehidupan. Naskah ini mencoba untuk kemaparkan konsep kecemasan dan aspek yang terkait dengan kecemasan yang dialami lansia secara umum dan panti jompo secara khusus.

Keywords: *Anxiety*, usia lanjut, konseling

Copyright ©2016 Universitas Negeri Padang All rights reserved

PENDAHULUAN

Perjalanan hidup manusia di dunia melalui beberapa fase kehidupan, dimulai dari masa bayi, remaja, dewasa, kemudian menjadi tua. Menurut Bintang Mara Setiawan (2013: 16) “setiap masa yang dilalui adalah tahap-tahap yang saling memiliki hubungan dan tidak dapat diulang kembali”. Selanjutnya Desmita (2007: 233) menjelaskan “suatu perkembangan pada manusia tidak hanya berhenti ketika orang mencapai kematangan fisik. Sebaliknya, perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, mulai dari masa konsepsi berlanjut ke masa sesudah lahir, masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga menjadi tua”. Elida Prayitno (2006: 69) mengungkapkan proses menjadi tua kadang menyenangkan, kadang kurang menyenangkan, namun yang pasti menjadi tua tidak terelakkan, karena merupakan proses yang alami. Jauh sebelumnya, Elizabeth B. Hurlock (1980) juga menyatakan usia tua merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu sebuah periode seseorang yang telah beranjak dari periode yang produktif. Pada setiap periode gangguan psikologis sering terganggu seperti stres, depresi dan termasuk juga *anxiety* (Ifdil, B Khairul, 2015; Taufik, T., & Ifdil, I. 2013) termasuk juga usia lanjut.

Lanjut usia (*aging structural population*) di Indonesia sendiri sebagai negara berkembang memiliki penduduk berstruktur yaitu memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di Indonesia (Menkokestra, dalam Sunartyasih & Linda, 2013). Semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, tentu akan menimbulkan berbagai persoalan dan permasalahan yang akan muncul baik fisik maupun psikososial. Menurut John W. Santrock (2002: 198) “usia lanjut membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan periode-periode usia sebelumnya”. Kemudian dipertegas oleh Farhand (dalam Listiana, dkk, 2013: 1) “proses menua (*aging*) merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia”.

Menurut George, dkk (dalam John W. Santrock, 2002: 230) “orang usia lanjut memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan daripada depresi”. Ditambahkan oleh Tamher & Noorkasiani (dalam Heningsih, 2014: 15) mengungkapkan masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan kecemasan.

KECEMASAN (ANXIETY)

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010: 16). Selanjutnya Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan “*anxiety is a negative emotional state marked by foreboding and somatic signs of tension, such as racing heart, sweating, and often, difficulty breathing, (anxiety comes from the Latin word anxius, which means constriction or strangulation). Anxiety is similar to fear but with a less specific focus. Whereas fear is usually a response to some immediate threat, anxiety is characterized by apprehension about unpredictable dangers that lie in the future*”. Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Syamsu Yusuf (2009: 43) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

ASPEK-ASPEK KECEMASAN (ANXIETY)

Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

1. Perilaku, diantaranya: 1) gelisah, 2) ketegangan fisik, 3) tremor, 4) reaksi terkejut, 5) bicara cepat, 6) kurang koordinasi, 7) cenderung mengalami cedera, 8) menarik diri dari hubungan interpersonal, 9) inhibisi, 10) melarikan diri dari masalah, 11) menghindari, 12) hiperventilasi, dan 13) sangat waspada.
2. Kognitif, diantaranya: 1) perhatian terganggu, 2) konsentrasi buruk, 3) pelupa, 4) salah dalam memberikan penilaian, 5) preokupasi, 6) hambatan berpikir, 7) lapang persepsi menurun, 8) kreativitas menurun, 9) produktivitas menurun, 10) bingung, 11) sangat waspada, 12) keasadaran diri, 13) kehilangan objektivitas, 14) takut kehilangan kendali, 15) takut pada gambaran visual, 16) takut cedera atau kematian, 17) kilas balik, dan 18) mimpi buruk.

3. Afektif, diantaranya: 1) mudah terganggu, 2) tidak sabar, 3) gelisah, 4) tegang, 5) gugup, 6) ketakutan, 7) waspada, 8) kengerian, 9) kekhawatiran, 10) kecemasan, 11) mati rasa, 12) rasa bersalah, dan 13) malu.

Kemudian Shah (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 144) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu.

1. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
2. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
3. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Kemudian menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson (1994: 9) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya.

1. Suasana hati, diantaranya: kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
2. Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.
3. Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
4. Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
5. Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

JENIS-JENIS KECEMASAN (ANXIETY)

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

1. *Trait anxiety*
Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapinya diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.
2. *State anxiety*
State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta *bersifat* subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan neurosis
Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.
2. Kecemasan moral
Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.
3. Kecemasan realistik
Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

CIRI-CIRI DAN GEJALA KECEMASAN (ANXIETY)

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu.

1. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: 1) kegelisahan, kegugupan, 2) tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, 3) sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, 4) kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, 5) banyak berkeringat, 6) telapak tangan yang berkeringat, 7) pening atau pingsan, 8) mulut atau kerongkongan terasa kering, 9) sulit berbicara, 10) sulit bernafas, 11) bernafas pendek, 12) jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, 13) suara yang bergetar, 14) jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, 15) pusing, 16) merasa lemas atau mati rasa, 17) sulit menelan, 18) kerongkongan merasa tersekat, 19) leher atau punggung terasa kaku, 20) sensasi seperti tercekik atau tertahan, 21) tangan yang dingin dan lembab, 22) terdapat gangguan sakit perut atau mual, 23) panas dingin, 24) sering buang air kecil, 25) wajah terasa memerah, 26) diare, dan 27) merasa sensitif atau "mudah marah"
2. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: 1) perilaku menghindar, 2) perilaku melekat dan dependen, dan 3) perilaku terguncang
3. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: 1) khawatir tentang sesuatu, 2) perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, 3) keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, 4) terpaku pada sensasi ketubuhan, 5) sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, 6) merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, 7) ketakutan akan kehilangan kontrol, 8) ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, 9) berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, 10) berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, 11) berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, 12) khawatir terhadap hal-hal yang sepele, 13) berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, 14) berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, 15) pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, 16) tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, 17) berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, 18) khawatir akan ditinggal sendirian, dan 19) sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran

Dadang Hawari (2006: 65-66) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN (ANXIETY)

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufon & Rini Risnawita, S, 2014: 145-146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

1. Pengalaman negatif pada masa lalu
Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
2. Pikiran yang tidak rasional
Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu.

- a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakanggapan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c. Persetujuan
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

TINGKAT KECEMASAN (*ANXIETY*)

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

1. Ansietas ringan
Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
2. Ansietas sedang
Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Ansietas berat
Sangat mengurangi lapang persepsi individu. 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.
4. Tingkat panik
Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

UPAYA UNTUK MENGURANGI KECEMASAN (*ANXIETY*)

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut Zakiah Daradjat (1988: 29) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antarlain.

1. Pembelaan
Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diingini oleh dirinya.
2. Proyeksi
Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.
3. Identifikasi
Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.
4. Hilang hubungan (*disosiasi*)

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6. Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

KESIMPULAN

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di Indonesia. Dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, akan menimbulkan berbagai persoalan dan permasalahan yang akan muncul baik fisik maupun psikologis, yaitu kecemasan. Masalah psikologis yang terjadi pada lanjut usia ini merupakan kondisi penurunan yang turut dipengaruhi oleh kesehatan fisik dengan persoalan mental seperti pola dan sikap hidup, merasa kesepian, perasaan tidak berharga, emosi yang meningkat pada lanjut usia, serta ketidakmampuan dalam menyesuaikan tugas perkembangan lanjut usia.

Dengan demikian para lanjut usia khususnya yang bertempat tinggal di Panti Jompo perlu dibekali konsep mengenai kecemasan yang dapat terjadi pada masa lanjut usia, sehingga dampak psikologis pada lanjut usia dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Bintang Mara Setiawan. (2013). "Kesepian Pada Lansia di Panti Werdha Sultan Fatah Demak." *Skripsi*. Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Dadang Hawari. (2006). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Desmita. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Elida Prayitno. (2006). *Psikologi Orang Dewasa*. Padang: Angkasa Raya.
- Elizabeth B. Hurlock. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Edisi Kelima. Alih Bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Gail W. Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Heningsih. (2014). "Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta." *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan, Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Ifdil, B *Khairul*. (2015). The Effectiveness of Peer-Helping to Reduce Academic-Stress of Students. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 14(4), 176-181.

- Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson. (1994). *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Alih Bahasa: Rusda Koto Sutadi. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Jeffrey S. Nevid, dkk. (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- John W. Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development. Perkembangan masa hidup*. Alih Bahasa: Juda Damanik & Achmad Chusairi. Jakarta: Erlangga.
- Kartini Kartono. (1989). *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Listiana, dkk. (2013). "Hubungan antara Berpikir Positif Terhadap Kecemasan Lansia di Panti Tresna Werda Kabupaten Gowu." *Jurnal*, ISSN: 2302-1721, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2013. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Sarlito Wirawan Sarwono. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Steven Schwartz, S. (2000). *Abnormal Psychology: a discovery approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Sunartyasih & Linda. (2013). "Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu dengan Kehadiran Lansia di Posbindu RW 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibubur Kota Bandung." *Jurnal Stikes Santo Borromeus*, Vol 3, No 1, 2013, hal 59.
- Syamsu Yusuf. (2009). *Mental Hygiene: Terapi Psikopiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.
- Taufik, T., & Ifdil, I. (2013). Kondisi Stres Akademik Siswa SMA Negeri di Kota Padang. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 1(2), 143-150.
- Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yuke Wahyu Widosari. (2010). "Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta." *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret
- Zakiah Daradjat. (1988). *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung.