

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Umum Lansia**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Menurut Azari & Zururi (2021), lanjut usia merupakan sebuah masa dimana terjadinya penurunan fungsi kesehatan mental. Ketidakmampuan lansia dalam melakukan mekanisme coping yang baik dalam permasalahannya dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah psikososial dalam kehidupan sehari-hari lansia. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya.

Menurut Purba et al., (2023) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun,
2. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih,

3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan,
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa,
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Kemenkes, (2023) membagi lanjut usia menjadi tiga kelompok, yaitu: kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas, kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium dan kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) sebagai senium. Sedangkan menurut Dewi et al., (2022), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria, yaitu: (1) usia pertengahan/*middle age* (45-59 tahun), (2) usia lanjut/*elderly* (60-74 tahun), (3) usia tua/*old* (75-90 tahun) dan (4) usia sangat tua/*very old* (>90 tahun). Sementara itu, berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan pembagian umur berdasarkan beberapa ahli menyatakan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

#### **2.1.1.2 Perubahan fisik pada lansia**

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur,

penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati et al., 2014).

Penurunan kondisi fisik pada lansia antara lain (Nindawi & Nugraha, 2023) :

1. Penurunan jumlah sel, cairan tubuh serta cairan intraselular. Protein dalam otak, ginjal, otot, hati serta dan darah akan berkurang, mekanisme perbaikan sel menjadi terganggu, terjadi atrofi pada otak, berat otak berkurang 5 – 10 %.
2. Pada sistem persarafan lansia, lansia menjadi lambat dalam merespon sesuatu, saraf panca indra mengecil.

3. Sistem pendengaran pada lansia menurun ditandai dengan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam.
4. Terjadi sklerosis pupil dan hilangnya respon sinar bisa menyebabkan penglihatan lansia menjadi berkurang.
5. Pada sistem kardiovaskuler, jantung sudah tidak bisa memompa darah secara optimal.
6. Pada sistem pengaturan temperatur tubuh, tubuh seorang lansia sudah tidak bisa memproduksi panas yang maksimal. Hal ini menyebabkan aktifitas otot menjadi berkurang.
7. Sistem pernafasan yang menurun ditandai dengan hilangnya elastisitas paru – paru.
8. Pada sistem gastrointestinal, lansia akan kehilangan gigi, indra pengecap menurun, fungsi absorpsi akan mengalami penurunan.
9. Sekresi lendir vagina pada lansia perempuan akan berkurang. Produksi sperma di testis pada lansia laki-laki semakin menurun. Produksi hormon pada lansia akan menurun.
10. Hilangnya jaringan lemak pada lansia menyebabkan kulit keriput pada lansia. Rambut pada lansia akan semakin tipis serta terjadi perubahan warna yaitu menjadi lebih kelabu.

#### **2.1.1.3 Perubahan psikologis pada lansia**

Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh keadaan fisik lansia yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan pada

lansia, tingkat pendidikan pada lansia, keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia adalah kenangan (memory), serta IQ (*Intelligentia Quantion*) yakni kemampuan verbal lansia, penampilan lansia, persepsi lansia, serta ketrampilan psikomotor lansia menjadi berkurang. Perubahan Psikososial Lansia akan mengalami penurunan tingkat kemandirian dan psikomotor. Tingkat kemandirian yakni kemampuan lansia untuk melakukan sesuatu. Fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi. Adanya penurunan fungsi pada tingkat kemandirian serta psikomotor menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Hal ini tentunya dikaitkan dengan kepribadian lansia (Fitria, 2021).

Menurut Hadiwijaya et al., (2019), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah 14 I) yaitu :

1. *Immobility* (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak atau tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di

bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur atau kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain.

## 2. *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi orthostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung dan lain-lain), dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dan lain-lain).

## 3. *Incontinence* Urin dan Alvi (Besar BAB dan BAK)

*Inkontinensia* urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik, dan

skibala. Inkontinensia alvi atau fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus atau rektum, prolaps rektum, tumor dan lain-lain. Pada inkontinensia urin ntuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

4. *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

5. Faktor risiko : hipertensi, DM, gangguan jantung, PPOK dan obesitas.

Sindroma derilium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi

(halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

6. *Infection* (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan atau imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi pada lanjut usia sehingga sulit atau jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa kebingungan atau delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

7. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dan lain-lain.

8. *Isolasi (Depression)*

Isolation (terisolasi) atau depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepanjangan.

9. *Inanition (malnutrisi)*

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40- 70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

10. *Impecunity (Tidak punya penghasilan)*

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya

mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi.

11. *Iatrogenic* (penyakit karena pemakaian obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

12. *Insomnia* (Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur : hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati

waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan, dan membaca.

13. *Immuno-deficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. Impotence (Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi.

14. *Impaction* (sulit buang air besar)

Faktor yang mempengaruhi: kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu, dan lain-lain. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras, kering, dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

## 2.1.4 Konsep Kecemasan

### 2.1.4.1 Definisi

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al., 2020).

Ketakutan adalah emosi yang menyakitkan dan tidak menyenangkan. Orang yang mengalami kecemasan dapat membuat individu menjadi tidak seimbang. Ketegangan, kegelisahan, kegelisahan, kegelisahan, gugup, berkeringat, dll. Kecemasan dapat terjadi dalam berbagai tingkat intensitas. Tingkat ini dikategorikan sebagai kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat, dan dapat menyebabkan kepanikan pada individu dan, dalam beberapa kasus, mengganggu kemampuan mereka dalam melakukan pekerjaannya (Savitri, 2023).

Kecemasan adalah perasaan khawatir, takut, dan cemas. Kecemasan yang dirasakan oleh lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain ketidakstabilan emosi, mudah tersinggung, pelecehan, kekecewaan, ketidakpuasan, keraguan, dan perasaan tidak berharga (Jovana et al., 2020).

#### 2.1.4.2 Etiologi

Penyebab kecemasan menurut Zaini, (2019) :

##### 1. Faktor Demografi

###### a. Usia

Usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan terutama pada seseorang lansia. Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usia yaitu lansia (*elderly*) 60-69 tahun, lansia tua (*old*) 70-80 tahun, usia sangat tua lebih dari 80 tahun. Resiko terjadinya depresi dapat meningkat dua kali lipat saat usia semakin meningkat. Banyak terjadi perubahan pada hidup penderita pada masa tersebut sehingga depresi muncul. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial, dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

###### b. Jenis Kelamin

Menurut beberapa studi, lansia perempuan memiliki resiko kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan yaitu dua banding satu. Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor lain yang kemungkinan menyebabkan kecemasan, seperti: kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya. Selain itu

pengaruh perubahan fisiologis dikarenakan ada kaitannya dengan perubahan hormonal pada perempuan misalnya *early onset of menopause* atau *postmenopause*. Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup berat, seperti mengurus rumah tangga dan mengurus anak. menyebabkan kemungkinan faktor resiko kecemasan lebih banyak pada lansia perempuan daripada laki-laki.

c. Status Sosioekonomi

Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar menderita depresi dibandingkan dengan yang status sosioekonominya lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan sehari-hari menjadi kurang sehingga mudah terkena gangguan kecemasan.

d. Status Pernikahan

Pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tidak hanya mempererat hubungan asmara antara laki-laki dan perempuan, juga bertujuan untuk mengurangi resiko mengalami gangguan psikologis. Bagi pasangan suami-istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau

ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terjadinya gangguan psikologi.

e. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan kognitif. Kemampuan kognitif adalah bentuk mediator diantara kejadian dalam hidup dengan mood. Tingkat kecemasan seseorang dapat semakin tinggi ketika tingkat pendidikan rendah.

2. Dukungan Sosial

Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan kondisi fisik, penurunan aktifitas, pemutusan hubungan sosial dan perubahan posisi dalam masyarakat. Dukungan sosial diperlukan dalam kondisi seperti tersebut. Dukungan sosial seperti perhatian dan motivasi dibutuhkan oleh lansia untuk memperoleh ketenangan. Dukungan sosial merupakan sumber daya yang terdapat ketika berinteraksi dengan orang lain. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk tanda seseorang merasa dicintai, diperhatikan, dan dihagai melalui komunikasi serta kontak sosial. Semakin tinggi frekuensi hubungan dan kontak sosial, maka semakin panjang harapan hidup seseorang. Hasil studi menunjukkan dukungan sosial bagi lansia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan gangguan kecemasan parental dan bertindak

sebagai suatu pelindung bagi lansia. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti, semakin rendah gangguan kecemasan yang dialami oleh lansia.

Menurut Akhriansyah et al., (2023), dukungan sosial terbagi kedalam lima bentuk dukungan, antara lain:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah suatu bentuk dari ekspresi seseorang seperti memberi perhatian, empati dan turut prihatin kepada orang lain. Seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yang berupa penghargaan positif dan diberikan kepada seseorang ketika sedang mengalami stres atau depresi. Dukungan ini dalam bentuk dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi, meminjamkan uang, dan

membantu meringankan tugas orang yang mengalami masa-masa sulit.

#### 4. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu dukungan dari orang-orang yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres, misalnya memberikan saran, penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu.

#### 5. Dukungan kelompok

Dukungan kelompok merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi, misalnya menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

#### 3. Pengaruh genetik

Keturunan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Lansia yang memiliki keturunan atau gen depresi dari orang tua maka resiko menderita depresi dapat terjadi lebih awal dari pada yang tidak mempunyai gen gangguan kecemasan.

#### 4. Kejadian dalam Hidup (*Life Event*)

Kejadian dalam hidup dapat menimbulkan stres pada lansia dan jika berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan kecemasan. Kejadian tersebut seperti kehilangan pekerjaan, bercerai, masalah keuangan, dan kematian orang tercinta. Gejala depresi akan tampak kurang lebih dalam 2 tahun setelah kejadian terjadi.

#### 5. Medikasi

Pengobatan merupakan salah satu tindakan medis untuk memulihkan kembali kondisi tubuh. Namun, beberapa obat yang diberikan dapat menimbulkan gejala depresi pada lansia. Obat tersebut seperti obat antihipertensi, obat psikiatri, analgesik.

#### **2.1.4.3 Manifestasi Klinis**

Menurut Stuart (2016) manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain :

##### 1. Respon fisiologi

- a. Sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun,
- b. Sistem pernafasan : nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik,

- c. Sistem neuromuscular : reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah,
  - d. Sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare,
  - e. Sistem traktus urinarius : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih,
  - f. Sistem integument : wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
2. Respon perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
  3. Respon kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
  4. Respon afektif : meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual,

khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

#### **2.1.4.4 Klasifikasi**

Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya. Menurut Stuart (2016) ada 4 tingkat kecemasan yaitu :

1. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.
3. Kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.
4. Panik (kecemasan sangat berat) berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

#### 2.1.4.5 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi 2020).

Beberapa dampak dari kecemasan menurut Yustinus (dalam Arifiati, 2019) dibagi ke dalam beberapa simtom, antara lain

##### 1. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

##### 2. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

### 3. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan 21 merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

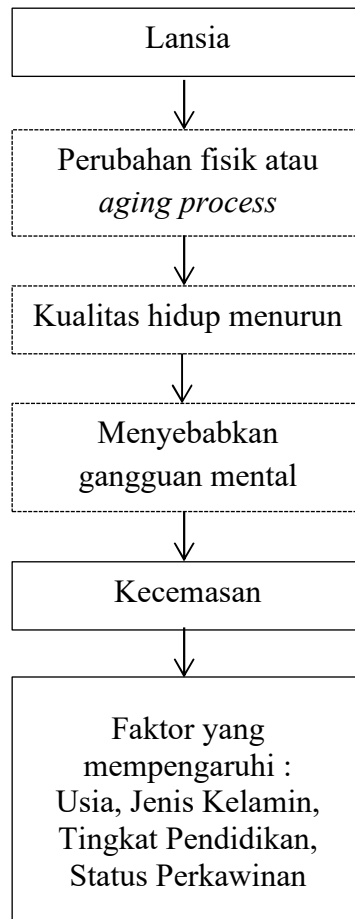
#### **2.1.4.6 Strategi Koping Mengatasi Kecemasan**

Adapun tindakan untuk mengatasi kecemasan pada lansia (Maryam, 2012 dalam Rahayu 2021) yaitu :

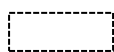
1. Bicaralah mengenai kekhawatiran lansia dan cobalah untuk mencari tahu penyebab mendasar dengan memandang lansia secara keseluruhan
2. Mencoba untuk memperoleh dukungan keluarga dengan rasa kasih sayang
3. Mencoba untuk memberikan rasa aman dengan penuh empati dan untuk mengalihkan penyebab kecemasan
4. Bila penyebabnya tidak jelas maka berikanlah alasan yang dapat diterima oleh lansia
5. Konsultasikan dengan dokter jika penyebabnya tidak dapat ditentukan atau bila telah dilakukan berbagai cara tetapi gejala

menetap atau tidak berkurang.

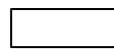
## 2.2 Kerangka Teori



Keterangan :



: tidak diteliti



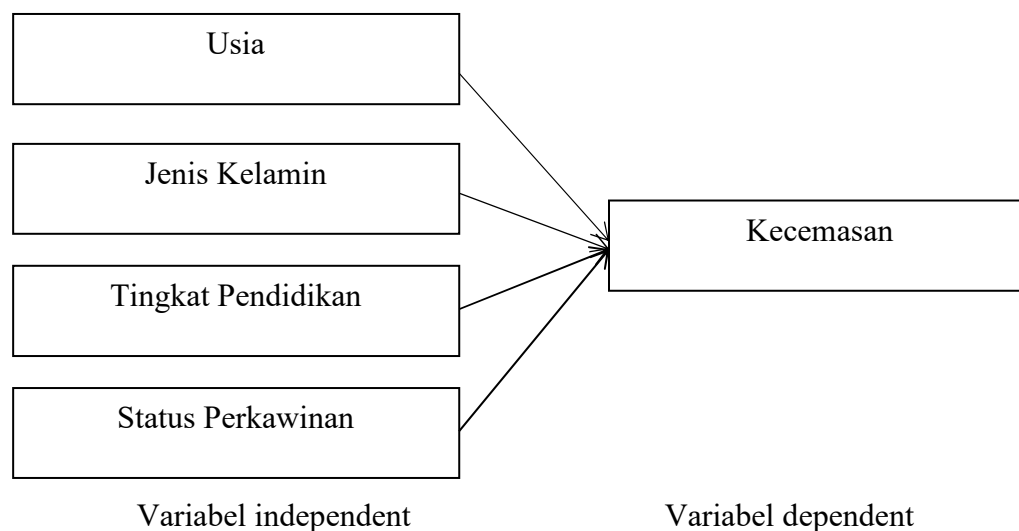
: diteliti

**Bagan 2.1 Kerangka Teori (Sumber : Modifikasi Liliani, 2018)**

## 2.3 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini terdiri dari lima variabel penelitian yaitu kecemasan

sebagai variabel dependent serta usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan sebagai variabel independent. Sehingga dalam penelitian ini akan mengkaji hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. Adapun kerangka berfikir berdasarkan landasan pustaka yang diuraikan pada tinjauan pustaka diatas, adalah sebagai berikut :



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ho<sub>1</sub> : Tidak ada hubungan antara usia dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ha<sub>1</sub> : Ada hubungan antara antara usia dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ho<sub>2</sub> : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada lansia di

Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ha<sub>2</sub> : Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ho<sub>3</sub> : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ha<sub>3</sub> : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ho<sub>4</sub> : Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Ha<sub>4</sub> : Ada hubungan antara status perkawinan dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.