BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut (lansia) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari proses kehidupanya. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah seperti akibat proses menua, menurunya kemampuan aktivitas akibat pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup dan anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia berkurang (Aprianti et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Batasan usia lansia 60 tahun diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis, Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Majid & Susanti, 2018).

Menurut George, dkk (dalam Santrock, 2011) “orang usia lanjut memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan daripada depresi”. Ditambahkan oleh Tamher & Noorkasiani (dalam Heningsih, 2014) mengungkapkan masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan kecemasan.

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut berbagai ahli batasan-batasan umur mencakupi batasan umur lansia adalah sebagai berikut (Azizah & Hartanti, 2016):

a. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:
    1. usia pertengahan (middle age) adalah 45-59 tahun
    2. lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun
    3. lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun
    4. usia sangat tua (very old) ialah diatas 90 tahun
b. Batasan usia lanjut menurut Depkes RI
    1. Pertengahan usia lanjut/ feirtilisasi yaitu masa usia persiapan usia lanjut yang menempatkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun.
    2. Usia lanjut dini/prasemu kelompok yang memulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun
    3. Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas
    4. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok berusia lebih dari 70 tahun.

2.1.3 Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Lansia

Lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia.

1. Perubahan Fisik

Tanda-tanda terjadinya perubahan fisik pada lansia antara lain:

a) Kulit mulai mengendur
b) Timbul keriput
c) Mulai beruban
d) Penedengaran dan penglihatan mulai berkurang
e) Mudah Lelah

f) Gerakan mulai lambat dan kurang lincah

g) Kemunduran dari otot, tulang dan penglihatan.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis juga terjadi kepada Lansia , perubahan itu meliputi;

a) Menurunya proses informasi

b) Menurunya daya ingat jangka pendek

c) Berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang dating

d) Mudah sensitive dengan dunia sekitar

Perubahan tersebut dapat menimbulkan masalah psikososial pada lansia berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan - perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Hurlock, 2022).

Ciri-ciri gangguan psikososial menurut Keliat et al (2011):

1. Cemas, khawatir berlebihan, takut
2. Mudah tersinggung
3. Sulit konsentrasi
4. Bersifat ragu – ragu
5. Merasa kecewa
6. Pemarah dan agresif
7. Reaksi fisik seperti jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala.

2.2 Konsep Kesepian

2.2.1 Definisi Kesepian Lansia

Perasaan kesepian dapat terjadi karena terjadi ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan seseorang (Marpaung & Sherly, 2018). Pendapat Burns (1988), kesepian terkait dengan harga diri (self-esteem) yakni individu yang kesepian cenderung menilai dirinya sendiri tidak berguna dan tidak bernilai. Individu ini biasanya merasa menjadi kurang berharga dan harga diri yang tidak optimal inilah yang membuat individu merasa kesepian, yang pada akhirnya individu tersebut merasa tidak nyaman berada dalam lingkungan dimanapun dia berada. Individu yang kesepian cenderung menyalahkan diri sendiri atas segala kekurangan mereka. Individu yang kesepian ini merasa yakin bahwa dirinyalah yang menjadi sumber dari masalah (Frankie & Prentice Dunn, dalam Santrock, 2011).

Munculnya perasaan kesepian yang terjadi pada lanjut usia menunjukkan adanya suatu masalah keadaan mental dan emosional. Lanjut usia dengan kesepian akan memiliki rasa keterasingan dan munculnya hubungan yang kurang bermakna dengan orang lain yang disebabkan adanya ketidakpuasan saat berhubungan sosial (Nuryani, 2018).

2.2.2 Epidemiologi Kesepian

Sejauh ini, kesepian sudah menjadi fenomena universal artinya kesepian dapat dialami oleh semua orang terlepas dari perbedaan usia, gender, budaya maupun agama (Mushtaq et al., 2014). Sebagian besar penelitian abad ke-20 menunjukan tingkat kesepian mengikuti lintasan berbentuk U, tinggi pada masa remaja, menurun pada usia dewasa menengah dan mengalami peningkatan pada usia tua (Victor & Yang, 2012).

Di Indonesia sendiri persentase Lansia ynag mengalami kesepian ringan sebanhyak 69%, kesepian sedang 11%, kesepian berat 2%, dan sisanya sebanyak 16% tidak mengalami kesepian (Kemenkes, 2013).

2.2.3 Etiologi dan Faktor Resiko Kesepian

Kesepian berdampak pada kesehatan fisik dan kesehatan psikologis lansia. Stres yang meningkat dapat menyebabkan lansia menjadi gelisah, sedih, kesepian dan menarik diri dari lingkungan (Crewdson, 2016).

Menurut Basuki (2015) ada beberapa penyebab kesepian di antaranya :

1. Being unattached atau dikarenakan seseorang ini tidak memiliki pasangan, tidak memiliki partner seksual, berpisah dengan pasangannya,
2. Alienation atau adanya perasaan yang berbeda seperti tidak dapat dimengerti, tidak ada yang membutuhkan dan ditunjukkan dengan tidak memilikinya teman dekat
3. Being Alone merupakan perasaan kesepian karena tidak adanya penyambutan saat pulang ke rumah
4. Forced isolation merupakan perasaan kesepian muncul karena akibat diisolasi di dalam rumah, dirawat di rumah sakit sehingga tidak bisa keluar bebas, dan terakhir
5. Dislocation, kesepian ini akibat seseorang merantau untuk bekerja atau bersekolah.

Dari penjelasan di atas dapat menyebabkan beberpa faktor resiko yang timbul akibat kesepian, Faktor risiko yang timbul dari kesepian antara lain deprivasi emosional, dan isolasi sosial. Deprivasi emosional adalah gangguan yang sering terjadi ketika seseorang didominasi oleh pengaruh kuat seperti kemarahan atau kesedihan. Gangguan perkembangan pemikiran ini dapat terjadi karena aktivitas kompleks yang dominan terkait dengan emosi yang tidak menyenangkan (Anggraeni, 2020).

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia

Faktor yang sering menyebabkan lansia kesepian yakni kehilangan seseorang yang penuh perhatian, kehilangan harga diri di dalam masyarakat, tidak ada teman yang dapat di ajak berkomunikasi, ditinggalkan oleh pasangan (Sajidin et al., 2024).

Faktor lain yang dapat menyebabkan lansia merasa kesepian yakni berkurangnya kegiatan mengasuh anak-anak, berkurangnya teman akibat kurangnya aktivitas di luar rumah,

berkurangnya aktivitas sehingga waktu kosong bertambah lebih banyak, meninggalnya pasangan hidup, tingggalkan anak karna menempuh Pendidikan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pekerjaan, ditinggalkan anak karna telah dewasa dan membentuk sebuah keluarga (Arlis & Bate'e, 2019).

Faktor yang juga menyebabkan kesepian pada lansia factor psikologis yang dimana harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negative seperti perasaan takut, dan ada juga factor kebudayaan dan spiritual yang dimana terjadinya perubahan tata cara hidup dimana perawatan bagi lansia kini banyak lansia yang dikirimkan atau dititipkan ke panti dengan alasan mempunyai kesibukan dan tidak mampu merawat lansia (Darmawan, 2021).

Berdasarkan beberapa argumen yang telah disebutkan di atas, faktor yang memengaruhi kesepian pada lansia adalah perasaan negatif yang mereka rasakan, seperti rasa takut, kehilangan, dan merasa ditinggalkan oleh orang-orang terdekat, baik itu teman, pasangan, atau keluarga. Selain itu, lansia juga sering merasakan kehilangan dalam hal stabilitas finansial yang sebelumnya mereka miliki.

2.2.5 Jenis - jenis Kesepian

Kesepian dibagi menjadi dua jenis, yaitu (Bednar, 2000; Perlman & Peplau, 1998; Tassin, 1999):

a) *Emotional Loneliness*, terjadi ketika seseorang mengalami kondisi dimana dia kehilangan figure lekatnya secara emosional. Misalnya seorang anak terhadap orang tuanya atau seorang dewasa terhadap pasangannya atau teman dekatnya. Intinya adalah bahwa *emotional loneliness* mengacu pada emosi negatif yang muncul akibat ketidakpuasan pada hubungan yang bersifat intim.

b) *Social Loneliness*, terjadi ketika seseorang mengalami kekurangan hubungan sosial. Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan kesepian jenis ini adalah pindah rumah, kehilangan pekerjaan, didiskriminasikan oleh anggota kelompok dan tidak memiliki

kelompok atau kumpulan komunitas. Intinya adalah bahwa *social loneliness* mengacu pada emosi negatif yang muncul akibat ketidakpuasan pada kelompok atau komunitas yang tidak sesuai dengan harapannya.

2.2.6 Alat Ukur Kesepian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian yaitu University of California Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale dikembangkan Russell (1996). Terdiri dari 20 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu "tidak pernah, "jarang", "kadang-kadang", dan "selalu". Hasil ukur dari kuisioner ini dikategorikan sebagai berikut : (1) Tidak Kesepian : 20 – 34, (2) Kesepian Rendah : 35 – 49, (3) Kesepian Sedang : 50 – 64, (4) Kesepian Berat : 65 – 80. Alat ikur ini dirancang untuk mengukur perasaan kesepian subjektif seseorang

2.2.7 Konsep Kesepian Pada Lansia di Panti

Kesepian loneliness pada lansia merupakan kondisi psikologi yang kompleks, seringkali muncul akibat kehilangan, keterbatasan sosial , dan perasaan tidak dalam kehidupan. Dalam konteks panti werdha, kesepian menjadi isu yang sangat relevan karena para lansia mengalami perpindahan dari lingkungan keluarga ke lingkungan sosial yang baru, yang tidak selalu memberikan dukungan emosional yang sama.

Penelitian Erfiyanti et al (2023) menunjukan bahwa kehilangan pasangan hidup, interaksi sosial yang terbatas,perasaan diabaikan, dan perasaan yang tidak berguna merupakan faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia di panti jompo, hal ini mempertegas bahwa kesepian pada lansia bukan hanya sekedar kondisi individu, tetapi berkaitan erat dengan konteks lingkungan sosialnya.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan pada Lansia

Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019).

Perasaan khawatir, cemas, dan perasaan tidak menyenangkan lainnya merupakan bentuk dari kecemasan. Individu seringkali mengalami kecemasan ketika menghadapi situasi yang tidak menguntungkan. Kecemasan ini dapat dialami oleh siapa saja, termasuk lansia, karena setiap orang pasti pernah mengalami situasi yang tidak menguntungkan dan hal ini merupakan bagian dari kehidupan individu untuk mengalami kecemasan asalkan mengalaminya dalam batas wajar. Kecemasan dapat muncul akibat situasi dan kondisi tertentu yang membuat individu menjadi tidak nyaman, dan secara tidak sadar dapat disebabkan oleh suatu hal tertentu. Ketika tingkat kecemasan sedang, pikiran individu hanya terfokus pada kondisi tertentu dan mengabaikan hal lain. Namun ketika tingkat kecemasan tinggi maka kemampuan berpikir individu menjadi terganggu dan hanya fokus pada hal-hal kecil, mengabaikan orang lain, sehingga individu tidak mampu berpikir jernih (Suratmi et al., 2017).

2.3.2 Epidemiologi Kecemasan

Menurut World Health Organisation (WHO) Diperkirakan 4% dari populasi global saat ini mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun 2019, 301 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan, menjadikan gangguan kecemasan sebagai gangguan mental yang paling umum.

Meskipun ada perawatan yang sangat efektif untuk gangguan kecemasan, hanya sekitar 1 dari 4 orang yang membutuhkan (27,6%) yang menerima perawatan. Hambatan untuk 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.

2.3.3 Patofisiologi Kecemasan

Patofisiologi dari ansietas sering dikaitkan dengan Neurokimia, yakni Serotonin, GABA, Dopamin dan Neuroepinefrin.

1. Model Noradrenergik

   Sistem saraf otonom pada penderita gangguan anxietas bersifat hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagaistimulus/rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan LC (Locus Caeruleus), yang berperan dalam mengatur anxietas, yaitu dengan mengaktivasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik (Wells et al., 2015).

2. Model Serotonin

   Mekanisme serotonergik diyakini mendasari aktivitas biologis berbagai obat yang digunakan untuk mengobati mood disorder, termasuk gejala anxietas. Patologi seluler yang dapat berkontribusi pada pengembangan gangguan anxietas termasuk regulasi abnormal pelepasan 5-HT, reuptake atau respons abnormal terhadap signal 5-HT. Reseptor 5-HT1A diduga memainkan peran yang sangat penting terhadap anxietas. Aktivasi reseptor 5-HT1A meningkatkan aliran kalium dan menghambat aktivitas adenilat siklase (Soodan & Arya, 2015). Peran 5-HT dan subtipe reseptornya dalam memediasi gejala kecemasan, panik, dan obsesi adalah kompleks. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf berikatan dengan subtype reseptor 5-HT2C post sinaptik, yang memediasi kecemasan. 5- HT1A adalah auto-reseptor pada neuron pra-sinaptik yang apabila dirangsang dapat menghambat pelepasan 5-HT dari neuron presinaptik ke sinaps (Mathew et al., 2008).

3. Model GABA (Gamma-amino butyric acid)

GABA adalah neurotransmiter inhibitor penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak (Wells et al., 2015). Terdapat 2 subtipe reseptor GABA yaitu GABAA dan GABAB. Benzodiazepin berikatan dengam kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik. Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf (Soodan & Arya, 2015). GABA juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti cholecystokinin dan menekan aktivitas saraf pada sistem serotonergik dan noradrenergik. Neurotransmitter lain yang diduga terlibat dalam gangguan ansietas termasuk dopamine, glutamine dan neurokinin (Christmas et al., 2008).

2.3.4 Etiologi dan Faktor Resiko Kecemasan

Faktor – Faktor dasar penyebab kecemasan terdiri dari hal hal berupa stres, kondısı fisik terhadap penyakit, faktor lingkungan, hingga hal hal yang terjadi di masa lalu hingga masa sekarang di kehidupan sehari-hari. Beberapa gangguan kecemasan memiliki relasi yang kuat dengan faktor genetik. Selain itu, tidak jarang kecemasan disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan rintangan (Adwas et al., 2019).

Faktor predisposisi dari kecemasan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

   Kondisi fisiologis individu yang mampu mempengaruhi terjadinya fenomena kecemasan. Faktor biologis sendiri meliputi faktor genetik dan biologi. Faktor genetik menekankan pada komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku kecemasan. Sedangkan faktor biologi melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi Saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf, yang meliputi patofisiologi dari kecemasan (Stuart, 2013).

2. Faktor Psikologis

   Menurut Stuart, berikut beberapa teori psikologis terkait kecemasan :

1) Teori Psikoanalisis

Kecemasan sebagai konflik id dan superego yang merupakan elemen kepribadian. Id bertugas mewakili dorongan insting dan impuls primitif, dan superego merupakan gambaran cerminan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya yang sudah ada sejak dahulu. Sedangkan Ego, bertugas menjadi penengah tuntutan dari dua elemen yang tersebut, dan Cemas menjadi reminder bahaya antara ketidakseimbangan keduanya.

2) Teori Interpersonal

Rasa takut terhadap ketidaksetujuan pendapat dan penolakan interpersonal dalam diri individu sendiri mampu memicu cemas. Kecemasan berhubungan dengan adanya perkembangan trauma selama kehidupan, seperti fenomena perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

3) Teori Perilaku

Kecemasan sebagai penghalang individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan sebagai pertentangan dua kepentingan yang bentrok. Konflik menimbulkan kecemasan, dan ditambah lagi kecemasan menumbuhkan perasaan tidak berdaya, yang justru meningkatkan konflik yang dialami individu (Stuart, 2013; Yusuf et al., 2020)..

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi kecemasan Menurut Isaac (2004) (dalam Pramana et al., 2016) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Usia : lansia yang mengalami kecemasan paling banyak terjadi pada usia 60-74 tahun, hal ini terjadi karena lansia yang berusia 60-74 tahun belum bisa beradaptasi dengan kehidupannya yang harus dijalani saat ini dan pada usia 75 tahun keatas biasanya akan lebih ikhlas dan pasrah dalam menjalani perubahan pada masa lansia.

2. Jenis kelamin: kecemasan sering terjadi pada lansia perempuan, hal ini karena pada lansia perempuan terjadi perubahan hormonal seperti menurunnya kadar esterogen dan terjadinya menopause. Selain itu kehilangan pasangan juga menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada lansia
3. Pengalaman hidup berumah tangga: lansia yang tidak diurus keluarga, bercerai dan ditinggal meninggal pasangannya menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada lansia. Kebanyakan lansia yang ditempatkan keluarganya di panti akan merasakan penolakan. Banyak lansia di panti yang sulit untuk beradaptasi dengan kegiatan baru yang ada di panti. Kecemasan akan muncul jika lansia tersebut tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya yang baru.
4. Kunjungan keluarga: lansia yang jarang dikunjungi oleh keluarganya di panti adalah lansia yang berisiko mengalami kecemasan. Pada kenyataannya, lansia mengharapkan di hari tuanya, anak-anaknya tetap menghargai dan menyayangi lansia tersebut. Jika hal ini tidak terjadi maka masalah kecemasan akan muncul.

2.3.6 Tanda dan Gejala – gejala Kecemasan pada lansia

Kecemasan pada lansia di tandai oleh tara ketakutan yang tidak menyenangkan dan samar samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare dan frekuensi urin. Seseorang yang cemas mungkin juga ngerasa gelisah seperti yang dinyatakn oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama (Maryam et al., 2008).

Gejala kecemasan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gejala Fisiologis

   Takikardi, palpitasi, sesak, nyeri dada atau tekanan pada dada, sensasi tersedak, pusing, hot flashes, menggigil, mual, sakit perut, gangguan pencernaan, gemetar, kebas di lengan dan kaki, kelemahan, pingsan, tegang otot, rigiditas,

mulut kering, telinga berdenging, mengalami, dan mengalami gangguan berkemih (Chand & Marwaha, 2024).

2. Gejala psikologis

   Gejala Psikologis atau kognitif kecemasan meliputi rasa gelisah berlebihan, rasa takut, sulit memusatkan konsentrasi, iritabilitas meningkat, dan cenderung mengisolasi diri (Milne & Munro, 2020). Selain itu, penderita kecemasan juga mengalami persepsi yang tidak nyata, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, hingga kesulitan berbicara.

3. Gejala perilaku

   Individu yang mengalami kecemasan cenderung menunjukkan perilaku menghindari ancaman, melarikan diri, gelisah. Tidak jarang pula disertai dengan terjadinya agitasi, hiperventilasi, hingga kesulitan berbicara dan bergerak.

4. Gejala Afektif

   Gejala afektif yang dimaksudkan yakni individu cenderung merasa gugup, tegang yang berkepanjangan, ketakutan. Selain itu, pada beberapa kondisi, individu dengan kecemasan juga merasakan putus asa, tidak sabar, hingga frustasi (Chand & Marwaha, 2024).

2.3.7 Jenis Gangguan Kecemasan

Terdapat dua konsep kecemasan yang, yaitu kecemasan itu sendiri *(anxiety)* dan gangguan kecemasan *(anxiety disorder).* Canadian Mental Health Association (2015) menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi yang normal timbul terhadap berbagai persitiwa dalam kehidupan sehari hari. Kecemasan adalah sistem warning atau peringatan dini yang dimiliki oleh manusia untuk mengetahui diri akan adanya bahaya dan ancaman. Kecemasan yang luar biasa, sulit dikendalikan, dan tiba-tiba dapat merujuk pada gangguan kecemasan *(anxiety disorder).*

Menurut Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2014), kecemasan terbagi tiga jenis, yaitu :

1. Kecemasan Neurosis (neurotic anxiety)

   Kecemasan yang disebabkan oleh bahaya yang tidak diketahui dengan jelas. Perasaan ini sendiri berada pada ego.

2. Kecemasan Realistis (realistic anxiety)

   Kecemasan berupa rasa tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang berkaitan dengan kemungkinan bahaya itu sendiri.

3. Kecemasan Moral (moral anxiety)

   Kecemasan yang berasal dari bentrok antara ego dan superego. Kecemasan ini terjadi pada proses membangun superego, di mana kecemasan hadir dari konflik antar kebutuhan realistis dan perintah superego.

2.3.8 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2013), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1. Kecemasan Ringan

   Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan 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. Kecemasan 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.

2.3.9 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen Hamilton *Anxiety Rating Scale (HARS), Analog Anxiety Scale, Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS),* dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)* (Kaplan & Sadock, 1998). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS),* yang merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, kemudian dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Instrumen ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997) (dalam Suksesty et al., 2021). Hasil Ukur dari jumlah skor di kategorikan sebagai berikut : (1) Nomal : 20 – 44, (2) Kecemasan Ringan : 45 – 59, (3) Kecemasan Sedang : 60 – 74, Kecemasan Berat : 25 – 80.

Batasan keadaan kecemasan adalah suatu pengalaman manusia yang universal berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi dan bersumber pada konflik-konflik di dalam diri sendiri, disertai gejala-gejala fisik disebabkan rangsangan sistem syaraf

simpatik. Berdasarkan analisis statistik, ZSAS mampu membedakan dengan jelas penderita kecemasan dengan diagnosa lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang didapat adalah bermakna.

2.3.10 Konsep Kecemasan Lansia di Panti

Kecemasan pada lansia merupakan kondisi psikologis berupa perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut terhadap situasi yang tidak pasti, yang sering kali dialami oleh lansia yang tinggal di panti werdha. Perubahan gaya hidup, kehilangan perasan sosial serta keterbatasan fisik dan kognitif menjadi faktor utama pemicunya.

Menurut D. F. Annisa et al (2017), kecemasan adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi. Penelitian mereka di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin menemukan bahwa sebagian besar lansia (44%) mengalami kecemasan tingkat sedang, mencakup gejala fisiologis (jantung berdebar, lemah), perilaku (menarik diri), kognitif (pelupa, takut mati), dan afektif (gelisah, rasa bersalah),

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Penulis	Hasil
1	**Hubungan Tingkat kesepian dengan Tingkat kecemasan pada lansia di dusun Klapaloro 1 Giripanggung Tepus Gunung Kidul**	**Fida Anjar Sari**	Hubungan kesepian dengan tingkat kecemasan pada lansia di Dusun Klapaloro 1 Giripanggung Tepus Gunungkidul yang ditujukan oleh koefisien kendall tau adalah 0,207 dan nilai probabilitas (sig) sebesar 0,034, maka dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kesepian dengan tingkat kecemasan pada lansia di Dusun

			Klapaloro 1 Giripanggung Tepus Gunungkidul karena nilai p<0,05 (0,034<0,05).
2	**HUBUNGAN TINGKAT KESEPIAN DAN KECEMASAN DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PUSKESMAS CAKRANEGARA KOTA MATARAM**	**Kamila Safitri**	terdapat hubungan yang signifikan antaratingkat kesepian dengan insomnia ditandai dengan nilai p-value 0,000 (P-value ≤ 0,05) dan nilai koefisien 0,406 menandakan kekuatan hubungan yang sedang. Serta hasil analisis menunjukkan hubungan keda variabel adala h positif
3	**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA**	**Eva Fitriana**	Hasil dari kajian literatur yang telah dilakukan peneliti menarik kesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kesepian pada lansia yaitu interaksi sosial, spiritualitas dan dukungan keluarga serta bagaimana penanganan kesepian pada lansia