

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi:

1) Konsep Lansia, 2) Konsep Kecemasan, 3) Konsep ADL, 4) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan tingkat ADL pada lansia, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, dan (7) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut atau lansia merupakan tahap akhir pada daur kehidupan manusia, seseorang dikatakan sebagai usia lanjut bila mencapai usia lebih dari 60 tahun. Memasuki usia tua, manusia akan banyak mengalami kemunduran seperti penurunan fisik yang ditandai dengan kulit keriput, rambut memutih, penglihatan dan pendengaran menurun, gigi yang mulai berkurang, dan kondisi tubuh yang juga ikut menurun (Padila, 2013) Pengertian

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Muhith & Siyoto, 2016).

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. 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 (Dewi, 2015).

Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2015).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang berusia > 60 tahun.

2.1.1 Batasan Usia Lansia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

3. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-90 tahun), dan *very old* (>90 tahun) (Kushariyadi, 2011).

2.1.2 Teori- teori Proses Menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual, dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, dan apakah ada satu faktor pun yang ditemukan dalam mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda) tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Adapula orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami oleh lanjut usia. Misalnya, hipertensi, diabetes, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal. Teori proses menua menurut (Padila, 2013) adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Teori biologis

1) Teori jam genetik

Menurut Hay Ick (1965) dalam Padila (2013), secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun,

sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

2) Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantaranya susunan molekular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat (Padila, 2013).

3) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

4) Teori imunologi

a) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

b) System immune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

5) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

2.1.2.2 Teori psikososial

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengobservasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

3) Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

a) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- (1) Kehilangan peran
- (2) Hambatan kontak sosial
- (3) Berkurangnya komitmen.

b) Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan

mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan (Padila, 2013).

4) Teori konsekuensi fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a) Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko bertambah.
- b) Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila, 2013).

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Mujahidullah, 2012) beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

2.1.3.1 Perubahan fisik

- 1) Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- 2) Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba

akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.

- 3) Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (Saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
- 4) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 5) Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 6) Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

Perubahan fisik yang dapat terjadi pada lansia antara lain : kulit mengendur, pada wajah timbul keriput, garis-garis ayang menetap, rambut mulai beruban dan menjadi putih, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, kerampingan tubuh menghilang, terjadi penimbunan lemak terutama di bagian perut dan pinggul mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah. Perubahan yang terjadi pada semua organ tubuh pada lansia menyebabkan kemunduran fungsinya dan tubuh menjadi urang efisien (Nugroho, 2012)

2.1.3.2 Perubahan Intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

2.1.3.3 Perubahan Mental

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadi perubahan mental pada lansia adalah : perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan (pengetahuan), keturunan (hereditas), dan lingkungan. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan perubahan kepribadian, perubahan konsep diri perubahan terhadap gambaran diri, perubahan/kemunduran kognitif dan memori (daya ingat) (Nugroho, 2012).

2.1.3.4 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial dapat dilihat dari 2 aspek, yaitu aspek psikososial dan aspek sosial. Perubahan psikososial mempunyai pengaruh timbal balik dan berpotensi menimbulkan stres psikososial. Menurut (Nugroho, 2012), nilai seseorang sering diukur melalui produktifitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan antara lain: kehilangan finansial (pendapatan berkurang),

kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas), kehilangan hubungan dengan teman-teman/kenalan atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan dan merasakan atau sadar akan kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit), kemampuan ekonomi berkurang akibat pemberhentian dari jabatan, biaya hidup meningkat, biaya pengobatan bertambah, adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan, timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, adanya gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan nutrisi akibat kehilangan jabatan, rangkaian kehilangan : kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, dan perubahan konsep diri).

2.1.3.5 Perubahan Keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidullah (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.4 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia

Menurut (Muhith & Siyoto, 2016), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu. Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu:

1. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
2. Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan.
3. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
4. Pembantuan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya.

5. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.
6. Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan, misalnya kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan dan sebagainya. Adalah normal, bahkan adaptif, untuk sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup tersebut. Kecemasan bermanfaat bila hal tersebut mendorong untuk melakukan pemeriksaan medis secara reguler atau memotivasi untuk belajar menjelang ujian. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau sepertinya datang tanpa ada penyebabnya – yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan (Saleh, 2019).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan dan keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu. Sedangkan cemas adalah emosi tanpa objek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru (Nursalam, 2015)

Ansietas (Kecemasan) adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respon terhadap stress yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan

tingkat keparahan stress, berlanjut setelah stressor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stressor eksternal (Windarwati, 2013).

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*angoanchi*” yang berarti mencekik. Menurut Freud mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperhatikan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan member sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego di kalahkan. Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang yang kepribadian pencemas beresiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas (Pieter & Lubis, 2017).

2.2.2 Teori Kecemasan

1. Kecemasan sebagai konflik yang tidak disadari

Freud yakin bahwa kecemasan neurotis merupakan akibat yang konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama seksual dan agresif) dengan kendala yang ditetapkan oleh *ego* dan *superego*. Impuls-impuls id menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial.

2. Kecemasan sebagai respons yang dipelajari

Teori belajar sosial tidak memfokuskan diri pada konflik internal tetapi pada cara-cara dimana kecemasan diasosiasikan dengan situasi tertentu melalui proses belajar.

3. Kecemasan sebagai akibat kurangnya kendali.

Pendekatan ketiga menyatakan bahwa orang mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tampak berada di luar kendali mereka. Perasaan tidak berdaya dan tidak mampu mengendalikan apa yang terjadi merupakan pokok dari sebagian besar teori kecemasan (Pieter & Lubis, 2017).

2.2.3 Etiologi Kecemasan

Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI dalam (Pranata et al., 2020) mengembangkan teori-teori penyebab kecemasan sebagai berikut :

1. Teori Psikoanalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* mengembangkan dorongan insting dan impuls *primitive*, *super ego* mencantumkan hati nurani seseorang, sedangkan

ego atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntutan *id* dan *super ego*. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa takut. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

4. Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga biasanya tumpang antara gangguan kecemasan dan depresi.

5. Teori Biologi

Bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *benzodiazepia*. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan.

Pada bagian sebelumnya, telah disebutkan bahwa stressor psikososial dapat menimbulkan kecemasan. Stressor psikososial adalah keadaan atau peristiwa yang dapat menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga harus melakukan adaptasi untuk mengatasinya. Stressor dapat mempengaruhi semua bagian kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam menghadapi orang lain dan keluhan-keluhan fisik, salah satunya gangguan menstruasi (Pranata et al., 2020).

Stressor psikososial yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain :

1. Hubungan interpersonal atau antarpribadi

Hubungan dengan orang lain (perorangan atau individu) yang tidak baik bisa menjadi sumber stress, misalnya bertengkar dengan kekasih, berselisih dengan saudara atau cecok dengan sahabat.

2. Lingkungan Hidup

Kondisi lingkungan hidup atau tempat tinggal besar pengaruhnya pada kondisi kesehatan seseorang, misalnya masalah perumahan, populasi, penghijauan, dan lain-lain.

3. Keuangan

Masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari ternyata merupakan salah satu sumber stress, misalnya pendapatan lebih kecil dari pengeluaran, terlihat utang, dan lain-lain.

4. Perkembangan

Yang dimaksud dengan perkembangan di sini adalah perkembangan fisik maupun mental seseorang, misalnya masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan usia lanjut. Masing-masing memiliki tahapan perkembangan yang harus dilalui dengan baik.

5. Faktor Keluarga

Kondisi keluarga yang harmonis maupun tidak dapat mempengaruhi keadaan *psikis* anak dan remaja. Banyaknya jumlah anggota keluarga juga dapat berpengaruh secara berkesinambungan bersama dengan faktor keuangan karena dengan jumlah anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi pencapaian kebutuhan.

6. Trauma

Trauma yang terjadi seperti kecelakaan, perpisahan, kebakaran, peperangan, pemerkosaan, dan lain-lain dapat menjadi stressor yang mempengaruhi individu (Yusuf et al., 2015).

2.2.4 Jenis Kecemasan

1. Kecemasan Rasional

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

2. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa dirinya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia (Saleh, 2019).

2.2.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara insentif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Ada beberapa gangguan kecemasan antara lain :

1. Fobia Spesifik

Yaitu suatu kekuatan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

2. Fobia Sosial

Merupakan suatu kekuatan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya di evaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

3. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain seperti sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

4. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat *pervasive*, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan simtom somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita atau menimbulkan stress yang nyata (Pieter & Lubis, 2017)

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Mubarak, 2015) tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis ada juga kecemasan yang bersifat normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dari berbagai sumber, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Internal, antara lain:

a. Usia

Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, reassurance, dan nasehat-nasehat.

b. Pengalaman

Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi kecemasan dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap kecemasan yang berapapun sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi kecemasan.

c. Aset fisik

Orang dengan aset fisik yang besar, kuat, dan garang akan menggunakan aset ini untuk menghalau kecemasan yang datang mengganggu.

2. Faktor Eksternal, antara lain:

a. Pengetahuan.

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

b. Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stress yang ada.

c. Finansial/Material

Aset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami kecemasan berupa kekacauan finansial, bila hal ini terjadi dibandingkan orang lain yang asset finansialnya terbatas.

d. Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan. Istri dan anak yang penuh pengertian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi suami akan dapat memberikan bumper kepada kondisi kecemasan suaminya.

e. Obat

Dalam bidang psikiatri dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok antiansietas. Obat-obat ini mempunyai khasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.

f. Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam

menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang di sekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi kecemasan yang akan datang.

Kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor (Mubarak, 2015) yaitu:

1. Perkembangan Kepribadian (*Personality Development*)

Perkembangan kepribadian seseorang di mulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko- edukatif) dirumah, pendidikan disekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemasan terutama akibat proses kata lain "*parental example*" daripada "*parental genes*".

2. Maturasional

Tingkat maturasi individu akan dipengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi tingkat kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak kenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada kelompok remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri. Sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3. Tingkat Pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik Stimulus

a. Intensitas Stressor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan akan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping.

b. Lama Stressor

Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada.

c. Jumlah Stressor

Stressor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu dari pada stimulus yang lebih kecil.

5. Karakteristik Individu

a. Makna stressor bagi individu

Makna stressor bagi individu merupakan suatu faktor utama yang mempengaruhi respon stress. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

b. Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon coping

Seseorang yang telah mempunyai keterampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan mempunyai keterampilan koping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

c. Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stressor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang tinggi berespon secara maladaptif.

Menurut (Stuart, 2013), faktor penyebab terjadinya kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

- a. Dalam pandangan spikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

- c. Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulat inhibisi asam gama-amino butirat (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

2. Stressor Pencetus

Stressor pencetus kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian:

- a. Ancaman integritas fisik yaitu ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan atau melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegritasi pada individu.

3. Sumber Koping

Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan. Sumber koping tersebut berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

4. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menjadi lebih intens. Ansietas ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan lima jenis mekanisme koping:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress.
- b. Perilaku menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.

- c. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologi untuk memindahkan seseorang dari sumber stress.
- d. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
- e. Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

2.2.7 Tingkatan Kecemasan

Menurut (Mubarak, 2015) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya:

1. Ansietas Ringan

Berhubungan dalam ketegangan kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang 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 fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.



★ **Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas**

2.2.8 Mekanisme Kecemasan

Menurut (Baradero, 2015) merumuskan tiga tahap reaksi terhadap kecemasan:

1. Tahap reaksi alarm (tanda bahaya)

Stress akan menstimulasi tubuh untuk mengirimkan pesan-pesan dari hipotalamus ke kelenjar (seperti kelenjar adrenal untuk mengeluarkan adrenalin dan norephinefrin) dan ke hepar untuk mengubah glikogen menjadi glukosa (proses glikogenesis) untuk menambah energi yang diperlukan.

2. Tahap resisten (pertahanan)

Pada tahap kedua, fungsi sistem pencernaan akan berkurang agar darah yang dipakainya dapat dialihkan ke organ-organ tubuh yang vital untuk pertahanan. Paru meningkat fungsinya (pernafasan menjadi lebih cepat) untuk memperoleh lebih banyak oksigen, dan jantung berdenyut lebih kuat dan cepat agar lebih banyak darah yang kaya oksigen dan nutrisi dapat dialirkan ke otot-otot tubuh untuk melakukan “*fight* atau *flight*”. Apabila individu mampu beradaptasi terhadap stress, tubuh akan menjadi relaks kembali, organ dan kelenjar kembali ke fungsi semula.

3. Tahap *exhaustion* (kehabisan tenaga)

Tahap kehabisan tenaga dapat terjadi apabila individu memberi respon negatif terhadap kecemasan. Tubuh mengalami kehabisan tenaga dan komponen emosional tidak terselesaikan, dan efek fisiologis tetap dialami berulang-ulang.

Ansietas menimbulkan respon pada kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman seperti kesulitan berikir secara logis, tanda-tanda vital meningkat, perilaku menjadi makin gelisah. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman ini orang tanpa disadarinya sebagai usaha terakhir untuk menyelamatkan diri menggunakan mekanisme pertahanan. Orang juga dapat melakukan adaptasi untuk mengurangi kecemasan seperti relaksasi tubuh secara berturut-turut mulai dari jari-jari kaki sampai kepala, bernafas dalam, pelan dan teratur, memfokuskan perhatian pada pemandangan yang indah dan seterusnya.

2.2.9 Instrumen Pengukuran Kecemasan

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala. Antaranya adalah dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.

DASS adalah kuesioner 42-item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasihidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres

(item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki mengalami kecemasan.

Dimension	Aitem	Total
Depression	3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42.	14
Anxiety	2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41.	14
Stress	1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39.	14

Tabel 2. 1 DASS untuk Skala Kecemasan (huruf bercetak tebal)

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan				

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
	aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2: Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks di bawah :

1. Normal : 0-14
2. Kecemasan Ringan : 15-18
3. Kecemasan Sedang : 19-25
4. Kecemasan Berat : 26-33
5. Panik : ≥ 34

(Damanik, 2011)

2.3 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.3.1 Pengertian

Activities Daily Living (ADL) adalah fungsi-fungsi bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri klien yang meliputi mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, dan makan. Kemandirian lansia dalam *Activities Daily Living* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang

dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Untuk menilai ADL digunakan sebagai skala seperti *Katz Index*, Bartel yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner (FAQ)* (Nugroho, 2012).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi ADL

Menurut Hardywinoto (2007) dalam (Noer et al., 2021), kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

3. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*.

5. Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu

keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

7. Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

2.3.3 Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel

Indeks barthel adalah suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri, dan mengukur harian seseorang berfungsi secara khusus

aktivitas sehari-hari dan mobilitas. Indeks Barthel terdiri dari 10 item yaitu, transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilisasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke/dari toilet), membersihkan diri, mengontrol BAB, BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga. Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memantau perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu. Penilaian indeks barthel didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari meliputi sepuluh aktivitas.

Apabila seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri maka akan mendapat nilai 15 dan jika membutuhkan bantuan nilai 10 dan jika tidak mampu 5 untuk masing-masing item. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dengan skor maksimum adalah 100. Namun di Britania Raya nilai 5, 10 dan 15 cukup sering diganti dengan 1, 2, dan 3 dengan skor maksimum 20.

Tabel 2. 2 Indeks Barthel

No	Aktivitas	Skor	Interpretasi
1.	Status buang air besar	0	Inkontinensia (perlu enema)
		5	Kadang-kadang (seminggu sekali)
		10	Mandiri
2.	Status buang air kecil	0	Tidak bisa mengontrol (perlu dikateter dan tidak dapat mengatur BAK)
		5	Kadang-kadang (seminggu sekali)
		10	Mandiri
3.	Merawat diri (mencuci muka, menyisir, gosok gigi)	0	Perlu bantuan
		5	Mandiri
4.	Penggunaan toilet (ke/dari	0	Tergantung orang lain
		5	

	WC, menyiram, menyeka, melepas/ memakai celana)	10	Perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri Mandiri
5.	Makan	0 5 10	Tidak dapat Perlu bantuan untuk memotong Mandiri
6.	Berpindah (tidur-duduk)	0 5 10 15	Tidak dapat Banyak dibantu/ dibantu 2 orang Dapat duduk dengan sedikit bantuan Mandiri
7.	Mobilisasi	0 5 10 15	Tidak bergerak/tidak mampu Mandiri dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan Mandiri
8.	Berpakaian	0 5 10	Tergantung Sebagian dibantu/perlu bantuan Mandiri
9.	Naik turun tangga	0 5 10	Tidak mampu Perlu bantuan Mandiri
10.	Mandi	0 5	Tergantung orang lain Mandiri

(Muhith & Siyoto, 2016)

Interpretasi Indeks Barthel:

100 : Mandiri

60-95 : Ketergantungan ringan

45-55 : Ketergantungan sedang

25-40 : Ketergantungan berat

0-20 : Ketergantungan total

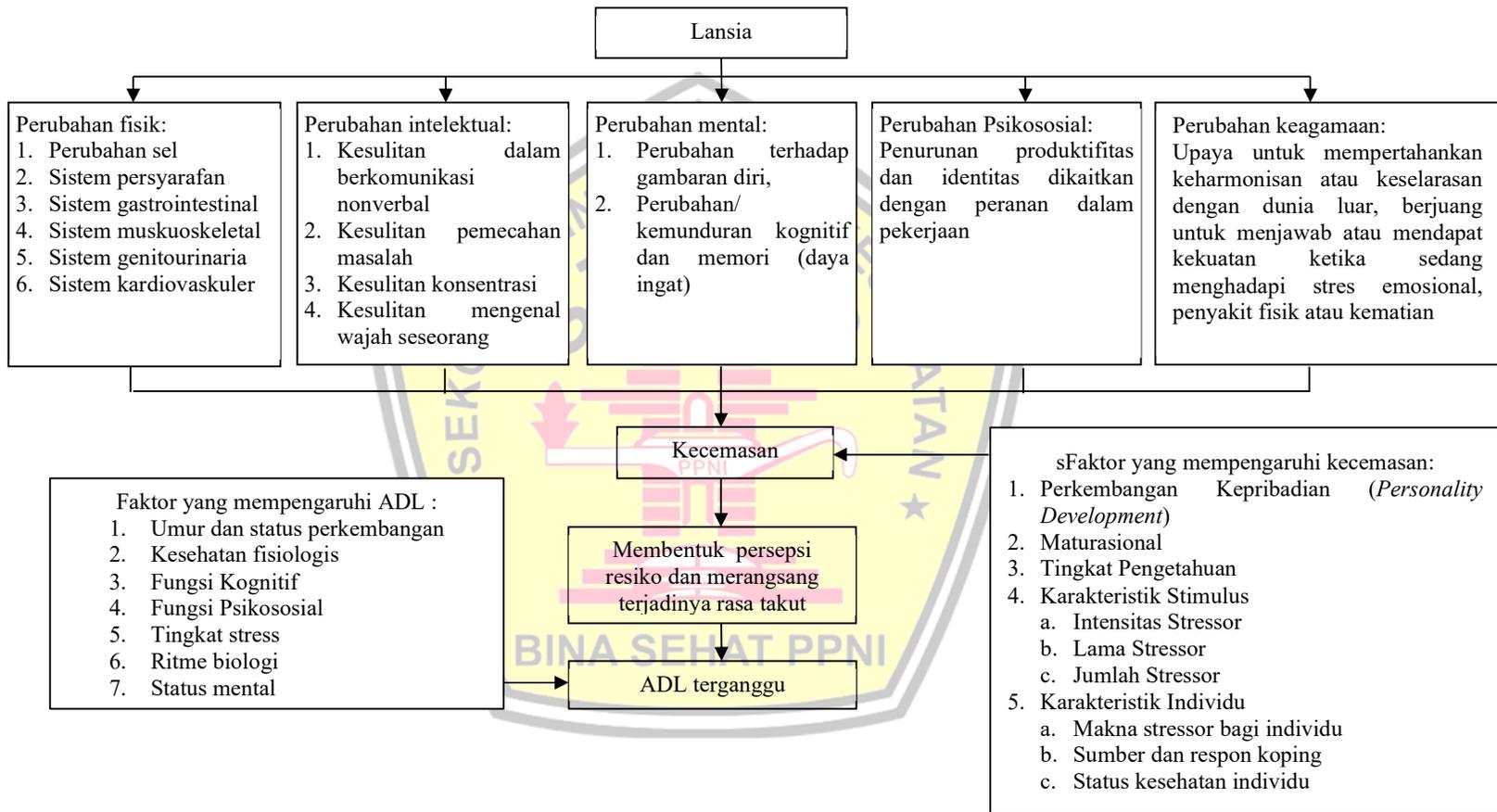
(Muhith & Siyoto, 2016)

2.4 Hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan ADL Lansia

Peningkatan jumlah lansia berpotensi menimbulkan berbagai macam permasalahan baik dari aspek social, ekonomi, budaya serta kesehatan fisik dan jiwa pada lanjut usia, permasalahan psikologis muncul bila lansia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua, salah satunya adalah perasaan cemas. Jika perasaan cemas terus-menerus dialami lansia, maka kondisi tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan lansia baik fisik maupun mental, sehingga akan berdampak pada kegiatan beraktivitas sehari-hari lansia. (Khasanah, U., 2016).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari & NurHartiningsih, 2020) dalam Endang Setyaningsih & Setyawan Saelan (2017) Menunjukkan bahwa terdapat hubungan sangat nyata antara kecemasan dengan kualitas hidup didapatkan hasil kecemasan dengan kualitas hidup sebanyak 17 (42,5%) yang mengalami kecemasan dan untuk kualitas hidup sebanyak 16 (40,0%), dampak kecemasan yang berlebihan akan mengalami kemunduran kemampuan tubuh sehingga semakin lama tidak berdaya dalam mencukupi kehidupannya dan lansia akan merasa khawatir setiap harinya.

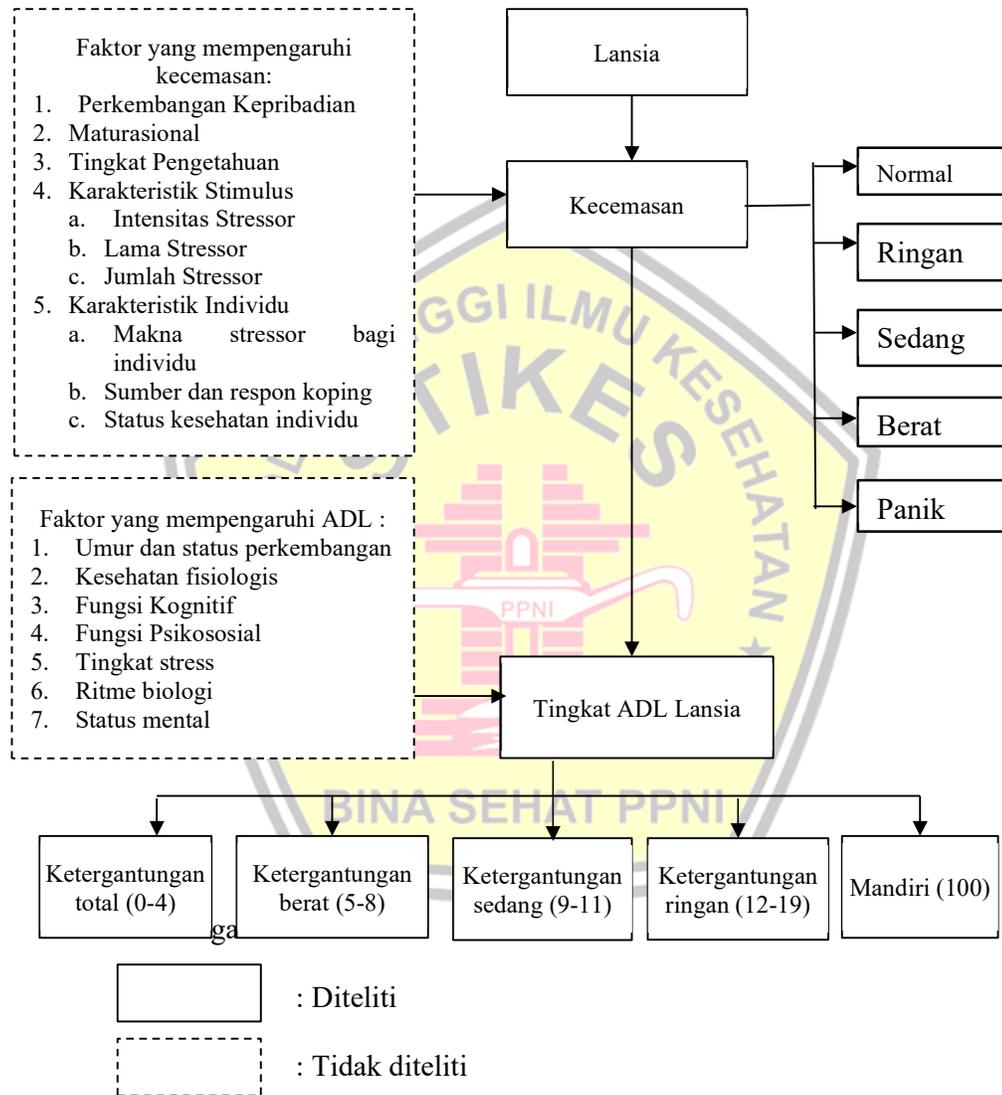
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat ADL pada Lansia Di UPT PMKS Pesangrahan Mojopahit Mojokerto

2.6 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Activity of Daily Living Pada Lansia Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2016). Hipotesis penelitian ini adalah:

H1: ada hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat *activity of daily living* pada lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto.

