

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia yaitu orang yang telah memasuki usia 60 tahun, memiliki perubahan dari segi fisik, sosial, hingga mental (Azizah, 2011). Lansia adalah seseorang yang berusia >60 tahun yang lemah dan sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Ratnawati, 2017). Lansia merupakan masa akhir dari kehidupan yang mengalami penurunan serta perubahan dari segi fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan ini berisiko menyebabkan masalah fisik dan jiwa pada lansia (Cabrera, 2015).

Dapat dideskripsikan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia 60 tahun keatas, yang mengalami tahap akhir kehidupan dan identik dengan perubahan.

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2016), batasan lansia adalah sebagai berikut.

- a. Pra lanjut usia : 45-59 tahun
- b. Lanjut usia : 60-69 tahun
- c. Kelompok lansia dan resiko tinggi : 70 tahun keatas atau ± 60 tahun dengan masalah kesehatan

Badan Pusat Statistik (2022) mengelompokkan lansia kedalam 3 kategori yaitu :

- a. Lansia muda berusia 60-69 tahun.
- b. Lansia madya berusia 70-79 tahun.
- c. Lansia tua berusia 80 tahun keatas.

3. Karakteristik Lansia

Menurut Damanik dkk (2019) ciri-ciri, masalah, dan kebutuhan pada lansia sangat beragam dari kondisi sehat sampai sakit. Adapun karakteristik pada lansia antara lain :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Fase kemunduran lansia dipicu karena perubahan fisik, psikologis, dan motivasi.

b. Lansia memiliki status minoritas

Lansia dianggap minoritas merupakan dampak dari sikap dan pendapat masyarakat yang kurang baik. Lansia cenderung memiliki perubahan emosi yang tidak stabil, lansia yang *open minded* lebih mendapat sikap sosial yang baik atau dihormati oleh masyarakat daripada lansia yang tidak *open minded*.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Kemunduran pada lansia mengakibatkan perubahan peran di lingkungannya. Perubahan peran tersebut hendaknya atas kemauan lansia sendiri, bukan kemauan dari orang lain.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Lansia yang diperlakukan kurang baik (seperti tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan) akan menumbuhkan konsep diri yang tidak baik dalam dirinya, mereka justru menarik diri dari lingkungan dan memiliki harga diri rendah.

4. Perubahan Pada Lansia

Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis baik yang terlihat maupun tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat berupa kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak di pinggang dan perut. Sedangkan perubahan fisik yang tidak terlihat antara lain perubahan fungsi organ seperti penglihatan, pendengaran, dan kepadatan tulang (Amalia & Tulus, 2019).

- Perubahan Kognitif

Pada proses penuaan lansia akan mengalami penurunan daya ingat, penurunan kemampuan pemahaman terhadap suatu hal, dan sulit memecahkan masalah secara mandiri sehingga pengambilan keputusan serta motivasi harus dibantu oleh orang lain.

- Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan dan kepercayaan yang direalisasikan dalam kehidupan sehari-hari (terlihat dalam pola fikir dan tindakan), beberapa lansia mengalami kesulitan membaca kitab suci sebab penglihatan bermasalah, dan sukar menghafal kitab suci karena adanya penurunan daya ingat.

Terdapat 3 perubahan pada lansia, mulai dari perubahan fisik, mental serta psikologis (Bandiyah, 2015). Berikut penjabaran perubahan pada lansia :

a. Perubahan Fisik

1) Sel

Pada lansia, jumlah sel sedikit atau berkurang, ukurannya membesar, serta mekanisme perbaikannya juga terganggu.

2) Sistem Persyarafan

Persyarafan pada lansia mengalami perubahan yaitu penurunan daya ingat dan fungsi otak, dan saraf pada panca indera kurang sensitif.

3) Sistem Pendengaran

Lansia menurun sistem pendengarannya terutama terhadap bunyi atau suara nada tinggi, suara yang tidak jelas, dan sulit mengerti kata. Akibat menurunnya sistem pendengaran, lansia dapat mengalami gangguan pendengaran seperti presbikusis. Terjadi penumpukan serumen dan dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

4) Sistem Penglihatan

Menurunnya daya pembeda warna, lapang pandang, lensa menjadi suram atau keruh sehingga dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti katarak, serta hilangnya respon terhadap sinar.

5) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler meliputi elastisitas pembuluh darah menurun, kemampuan jantung memompa dari darah menurun sehingga dapat menyebabkan penurunan kontraksi dan volumenya.

6) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Pada pengaturan suhu, temperatur tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun, serta terjadi keterbatasan refleks menggigil.

7) Sistem Respirasi

Terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang, serta kekuatan otot pernafasan menurun.

8) Sistem Gastrointestinal

Pada sistem ini terdapat perubahan yaitu peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah atau terganggu.

9) Sistem Genitourinaria

Pada vesika urinaria (kandung kemih) otot-otot menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat.

10) Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi antara lain produksi dari hampir semua hormon menurun, pituitari, serta penurunan sekresi hormon kelamin, misalnya : progesteron, estrogen, dan testosteron.

11) Sistem Integumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, terjadi gangguan pigmentasi kulit. Berkurangnya elastisitas kulit akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, serta kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya. Pada kuku terjadi perubahan warna, ketebalan, dan pertumbuhannya (kuku menjadi kering dan rapuh).

12) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi penurunan fleksibilitas dan kekuatan otot, stabilitas postural yang memburuk, perubahan pola jalan, dan adanya nyeri muskuloskeletal. Pada tulang, pembentukan melambat dan cenderung kurang kuat atau rapuh.

b. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik (khususnya organ perasa), kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Pada memori, biasanya terjadi penurunan kenangan jangka pendek. Sedangkan pada IQ (*Intelligence Quotient*) persepsi dan keterampilan berkurang.

c. Perubahan Psikologis

Lansia yang mengalami pensiun akan mengalami banyak kehilangan, seperti finansial, status atau peran, teman atau relasi, serta kegiatan. Tidak jarang lansia juga merasakan kesepian, kecemasan hingga depresi karena memikirkan penyakit yang diderita dan semua perubahan yang terjadi pada dirinya. Lansia cenderung merasakan atau sadar akan kematian.

5. Masalah Gizi Pada Lansia

Menurut Kemenkes RI (2018) terdapat beberapa masalah gizi yang dialami oleh lansia antara lain sebagai berikut.

a. Malnutrisi

Malnutrisi dapat terjadi pada lansia dengan berat badan kurang. Malnutrisi dihubungkan dengan kurangnya vitamin dan mineral, dalam beberapa kasus terjadi pula kekurangan protein kalori. Malnutrisi protein kalori didefinisikan sebagai hilang dan rendahnya tingkat albumin, sehingga lansia disarankan untuk diberikan intake protein yang adekuat. Malnutrisi pada lansia jika dalam kondisi lama akan berdampak pada kelemahan otot dan kelelahan karena energi yang menurun. Oleh karena itu, lansia akan berisiko tinggi untuk terjatuh atau mengalami ketidakmampuan dalam mobilisasi yang menyebabkan cedera atau luka tekan.

b. Obesitas

Obesitas pada lansia biasanya disebabkan karena pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung lemak, protein dan karbohidrat yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, proses metabolisme yang menurun pada lansia dapat menyebabkan kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak sehingga mengakibatkan kegemukan jika tidak diimbangi dengan peningkatan aktifitas fisik atau penurunan jumlah makanan.

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017). Status gizi merupakan suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, I. D., dkk, 2016).

Jadi, penjelasan dari status gizi yaitu kondisi tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh kebutuhan dan asupan makanan.

2. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi gizi menurut Ariani (2017) antara lain :

a. Gizi Baik (*Well Nourished*)

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 18,5-25,0 KgM^2 . Status gizi dapat baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh : kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit.

b. Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $<18,5 KgM^2$. Status gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

c. Gizi Lebih (*Over Weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 25,1-27,0 KgM^2 . Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan.

d. Obesitas

Status gizi dikatakan lebih (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $>27,0 Kg/M^2$. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain.

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi

Antini (2018) berpendapat bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi yaitu :

a. Usia

Kebutuhan energi seseorang disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Saat usia bertambah maka kebutuhan energi akan meningkat.

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan memengaruhi gizi seseorang karena semakin sering dan banyak jumlah porsi makanan orang tersebut, maka angka gizi pada tubuh akan meningkat. Makan dengan frekuensi sering tetapi sedikit lebih baik daripada frekuensi makan jarang tetapi porsi banyak.

c. Asupan Energi

Energi merupakan sumber utama yang diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan energi yang tidak tercukupi dapat menyebabkan protein, vitamin, serta mineral tidak dapat digunakan secara efektif. Zat tenaga yang dihasilkan dari makanan sangat dibutuhkan untuk mendukung peningkatan aktivitas fisik.

d. Aktivitas Fisik dan Pekerjaan

Aktivitas fisik memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi serta berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk ke dalam tubuh. Baik melakukan aktivitas fisik maupun pekerjaan sama-sama membutuhkan energy. Semakin berat pekerjaan seseorang maka semakin banyak nutrisi yang dibutuhkan.

e. Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

Pengetahuan dan tingkat pendidikan sangat berhubungan erat. Tingginya tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan lainnya juga tinggi, karena seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya cenderung mudah

dalam menerima atau memahami informasi, serta lebih mudah mengakses berita mengenai kebutuhan gizi.

f. Pendapatan

Pendapatan seseorang akan menentukan kemampuan orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, maka dapat mengakibatkan perubahan status gizi pada seseorang.

g. Kurangnya Perawatan Mulut

Kurangnya perawatan mulut dapat memengaruhi lansia untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Mulut yang kurang bersih biasanya menyebabkan infeksi pada gigi dan gusi yang memengaruhi cita rasa makanan pada lansia. Faktor-faktor penyebab kurangnya perawatan gigi adalah tingkat ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, transportasi yang tidak memadai, dan biaya perawatan gigi yang mahal. Selain itu, gigi yang tanggal juga berpengaruh terhadap asupan makan lansia.

h. Kondisi Kesehatan (psikologis, fisik, dan psikososial)

Kecemasan, stress fisik dan psikososial, serta depresi yang sering terjadi pada lansia dapat mengganggu kesehatan bahkan mempengaruhi kebutuhan gizi. Karena pada kondisi tersebut terjadi perubahan nafsu makan, asupan makan, serta frekuensi makan.

i. Gaya Hidup

Lansia yang memiliki gaya hidup kurang baik seperti mengonsumsi makanan kurang sehat, asupan makan berlebihan atau bahkan kurang dapat memengaruhi keseimbangan gizi dalam tubuh.

j. Lingkungan

Faktor lingkungan memengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh, menyiapkan, serta menikmati makanan. Lansia yang sedang sakit juga dapat berubah status gizinya karena perubahan asupan makanan dan waktu atau situasi yang kurang mendukung.

4. Kebutuhan Gizi Pada Lansia

Menurut Kemenkes RI (2023) kebutuhan zat gizi pada lansia yaitu sebagai berikut.

a. Karbohidrat

Sebagai penyumbang energi paling besar, lansia perlu konsumsi sekitar 45-65% dari total kalori per hari. Sumber karbohidrat berupa nasi, mie, bihun, oat, kentang atau ubi. Lansia sebaiknya mengurangi konsumsi gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks (dengan indeks glikemik rendah untuk menurunkan kadar LDL, risiko diabetes melitus dan penyakit jantung koroner). Konsumsi susu pada lansia juga harus dipastikan kandungan gulanya yang tidak terlalu tinggi.

b. Protein

Lansia dianjurkan mengonsumsi jumlah protein lebih tinggi daripada dewasa muda, yaitu sebesar 1-1,2 gram protein per kilogram berat badan per hari dari protein berkualitas tinggi. Sumber protein tersebut berasal dari ikan, telur, ayam, daging sapi, serta susu. Adapun protein nabati dari kacang-kacangan seperti tahu dan tempe.

c. Lemak

Lansia dianjurkan konsumsi lemak antara 20-35% dari total kalori yang dibutuhkan. Jika terlalu tinggi, berpotensi menyumbat pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Konsumsi lemak tak jenuh bisa didapat dari minyak nabati seperti minyak kelapa, zaitun, minyak jagung, dan lain-lain.

d. Serat

Akibat pergerakan usus yang mulai menurun, konstipasi pada lansia disebabkan oleh kekurangan serat. Pastikan lansia tetap mengonsumsi buah-buahan, sayuran dan biji-bijian yang cukup setiap hari.

e. Vitamin dan Mineral

Lansia hendaknya mengkonsumsi vitamin (A, B1, B2, B3, B6, asam folat, vitamin C, D, dan E) serta minum susu agar tidak kekurangan kalsium. Kebutuhan vitamin dan mineral bagi lansia menjadi penting untuk membantu metabolisme zat-zat gizi yang lain. Sayuran dan buah sebaiknya dikonsumsi secara teratur sebagai sumber vitamin, mineral dan serat.

f. Air

Kebutuhan air pada lansia tidak hanya didapatkan dari air putih saja, tapi juga bisa dari jus buah, susu, dan minuman hangat seperti teh, serta makanan seperti buah-buahan. Kebutuhan air pada lansia perlu diperhatikan dan disesuaikan dengan aktivitas yang dijalani setiap hari.

5. Penilaian Status Gizi

a. *Mini Nutritional Assessment* (MNA)

MNA secara luas digunakan sebagai alat penilaian yang dapat dipercaya dan divalidasi untuk mengidentifikasi kekurangan gizi atau risiko gizi buruk pada lansia (Miller Carol, 2004). Setelah beberapa tahun digunakan dalam praktik atau penelitian klinis, *Mini Nutritional Assessment* (MNA) tampaknya menjadi alat yang paling diterima secara luas oleh dokter dan pasien untuk menilai gangguan nutrisi. Bentuk kuisioner dari *Mini Nutritional Assessment* ini terdiri dari 2 bagian, yaitu skrining dan pengkajian. Enam pertanyaan di awal merupakan skrining atau yang disebut dengan *short form* MNA. Dan 12 pertanyaan lanjutan merupakan pengkajian atau disebut juga *full MNA*. *Full MNA* mencakup 18 item yang dikelompokkan ke dalam 4 bagian, yaitu pengkajian antropometri (IMT yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan, kehilangan berat badan, lingkar lengan atas dan lingkar betis), pengkajian umum (gaya hidup, obat-obatan, mobilisasi dan

adanya tanda dari depresi atau demensia), pengkajian pola makan atau diet (jumlah makanan, asupan makanan dan cairan serta kemandirian dalam makan) dan pengkajian subjektif (persepsi individu dari kesehatan dan status gizinya) (Guigoz, 2006).

Malnutrisi yang dimaksud dalam MNA yaitu lansia yang kekurangan gizi dan skor dari 18 pertanyaan <17. Kemudian maksud risiko malnutrisi pada instrumen ini yaitu jika skor hasil *short form* atau *screening* ≤ 11 dan total keseluruhan MNA (*screening* + pengkajian) rentang 17-23,5. Jika didapat nilai tersebut, maka lansia mungkin berisiko malnutrisi atau malnutrisi. Selanjutnya, maksud nutrisi baik dalam MNA yaitu jika total nilai skrining dan pengkajian >24 (Oktariyani, 2012). Kelebihan MNA yaitu berguna untuk menilai status gizi baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun pasien lansia yang dirawat di rumah sakit. MNA tampaknya merupakan metode yang baik untuk menilai status gizi karena tidak bergantung pada peradangan dan penyakit akut. Alat skrining ini telah divalidasi secara khusus untuk lansia, memiliki sensitifitas yang tinggi, spesifik, dapat diandalkan, secara luas dapat digunakan sebagai metode skrining dan telah direkomendasikan oleh organisasi ilmiah dan klinis baik nasional maupun internasional. MNA juga mudah dan cepat untuk digunakan, tidak memerlukan waktu lama untuk menjawab pertanyaan yang ada, tidak membutuhkan pelatihan khusus, tidak membutuhkan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan kelemahan alat ukur ini yaitu sulit digunakan untuk lansia yang memiliki masalah penyakit yang berhubungan dengan ingatan (Alessia et al., 2018).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi yang gejalanya berupa gelisah, tegang, tekanan darah naik, tremor, nyeri kepala, berkeringat, dan nadi

cepat. Hal ini biasanya terjadi secara berulang (APA, 2022). Kecemasan merupakan situasi sedang emosi tetapi tidak ada objek tertentu, timbul karena hal belum pasti dan hal baru seperti pertama kali bekerja atau baru menikah (Stuart et al., 2016). Kecemasan yaitu rasa kurang menyenangkan berupa kegelisahan atau ketegangan serta adanya tanda hemodinamik abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin (Zakariah, 2015).

Maka dapat diuraikan jika kecemasan yakni perasaan resah yang dialami seseorang secara mendadak akibat peristiwa tertentu baik yang belum terjadi maupun yang sudah, menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi tubuh.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Donsu (2017) tanda dan gejala kecemasan :

- a. Respon Fisik : Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, sulit tidur.
- b. Respon Kognitif : Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- c. Respon Perilaku : Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman.
- d. Respon Emosi : Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, *distressed*, khawatir, prihatin.

4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang berbeda-beda, termasuk pada lansia. Cemas yang dialami dapat timbul karena faktor eksternal dan internal. Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, kondisi fisik, penyakit degeneratif, dll) dan eksternal (akses informasi, lingkungan, fasilitas kesehatan, serta ditinggal pasangan) (Firman dkk, 2017). Untari dkk, (2014) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan antara lain :

a. Usia

Semakin dewasa usia seseorang maka proses adaptasi terhadap kecemasan lebih baik.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosi serta cenderung melihat peristiwa yang dialami secara detail dibandingkan laki-laki.

c. Tahap Perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perubahan jiwa termasuk konsep diri yang dapat memengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu mengenai dirinya, serta hubungannya dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

d. Tipe Kepribadian

Semua orang memiliki tipe kepribadian yang berbeda, ada yang cenderung memiliki tingkat cemas yang lebih tinggi dan ada juga yang rendah. Terdapat seseorang yang saat mengalami tekanan atau masalah lantas panik dan ada pula yang tenang.

e. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mudah mengalami kecemasan karena pendidikan sangat memengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status Kesehatan

Lansia memiliki risiko lebih besar mengalami kecemasan karena kondisi kehidupan yang berubah, kesehatan fisik yang menurun (misalnya memiliki penyakit kronis), serta kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan berkualitas.

g. Makna Yang Dirasakan

Jika stressor atau kesulitan yang timbul dipersepsikan mengancam maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan berat. Begitupun sebaliknya, jika masalah dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan lebih ringan.

h. Nilai-Nilai Budaya dan Spiritual

Nilai budaya dan spritual dapat memengaruhi cara berfikir dan tingkah laku seseorang.

i. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat memengaruhi cara berfikir seseorang tentang dirinya dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan karena pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, tetangga, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman dengan lingkungannya.

j. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara baik menyebabkan terjadinya perilaku patologis. Mekanisme koping yang baik akan meminimalisir kecemasan, sedangkan yang buruk dapat meningkatkan kecemasan.

Berdasarkan penggolongannya, koping mekanisme dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Mekanisme koping adaptif, yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Contohnya seperti berbicara dengan orang lain dan memecahkan masalah secara efektif.
- 2) Mekanisme koping maladaptif, yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Mekanisme ini sangat merugikan diri sendiri dan orang lain. Bentuk dari mekanisme koping maladaptif yaitu meluapkan emosi atau kemarahan pada orang lain, mencelakai diri dengan melakukan hal-hal negatif, bekerja berlebihan, menghindari dari orang lain dan pekerjaan, serta tidak mau makan atau bahkan makan berlebihan.

5. Penilaian Kecemasan

a. *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI)

Salah satu alat ukur yang dirancang dan digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan pada lansia adalah *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI). Pertanyaan pada GAI mengarah pada setiap gejala yang dialami oleh lansia seminggu terakhir. Alat ukur ini terdiri dari 2 jawaban yaitu setuju dan tidak setuju. Ada dua tipe kuesioner GAI, yaitu GAI dengan 20 item pernyataan dan *Geriatric Anxiety Inventory-Short Form* (GAI-SF) dengan 5 item pernyataan. GAI merupakan kuisisioner yang efektif untuk diaplikasikan dalam mengkaji kecemasan pada komunitas lansia. Kelebihan pada instrumen ini yaitu dapat mengukur gejala-gejala kecemasan di layanan primer dan geriatri akut. Instrumen ini khusus digunakan pada lanjut usia, sudah divalidasi sebelumnya pada sampel komunitas dan pasien rawat jalan. Sifat psikometrik

dari GAI dapat diterima pada pasien dengan gangguan kognitif serta sudah banyak diuji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan kekurangannya adalah terdapat beberapa pernyataan yang terdeteksi tumpang tindih, hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada item berlebihan di GAI yang tidak memberikan informasi tambahan apapun karena kontennya serupa, serta penggunaan format respons dikotomis yang menawarkan lebih sedikit informasi dibandingkan format unidimensi (Pachana et al., 2007).

b. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

Instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi tingkat kecemasan pada lansia adalah *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*. GAS menilai kecemasan secara khusus berupa gejala afektif, somatik dan kognitif. Ketiga aspek itu merupakan gejala umum kecemasan yang terjadi pada lansia. Pernyataan pada GAS mengarah pada setiap gejala yang dialami oleh lansia dari minggu lalu hingga saat ini. Alat ukur ini terdiri dari 4 jawaban yaitu 0 (tidak pernah sama sekali), 1 (Pernah (1x seminggu)), 2 (Jarang (3x seminggu)), dan 3 (Sering (hampir setiap hari)). Tingkatan kecemasan dari GAS adalah tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat. Kelebihannya adalah GAS menilai kecemasan secara khusus berupa gejala afektif, somatik dan kognitif. Instrumen ini memiliki validitas konvergen dan konsistensi internal yang memadai serta menjanjikan sebagai pengukur kecemasan pada orang lanjut usia. Namun GAS memiliki kekurangan yaitu banyak pengukuran, termasuk item yang mengevaluasi kesulitan fisik atau tidur, menunjukkan keandalan yang buruk, mengingat sulitnya menguraikan kecemasan dan faktor medis serta tingginya gangguan tidur di kemudian hari (Michela et al., 2018).

6. Al Islam Kemuhammadiyah tentang Kecemasan

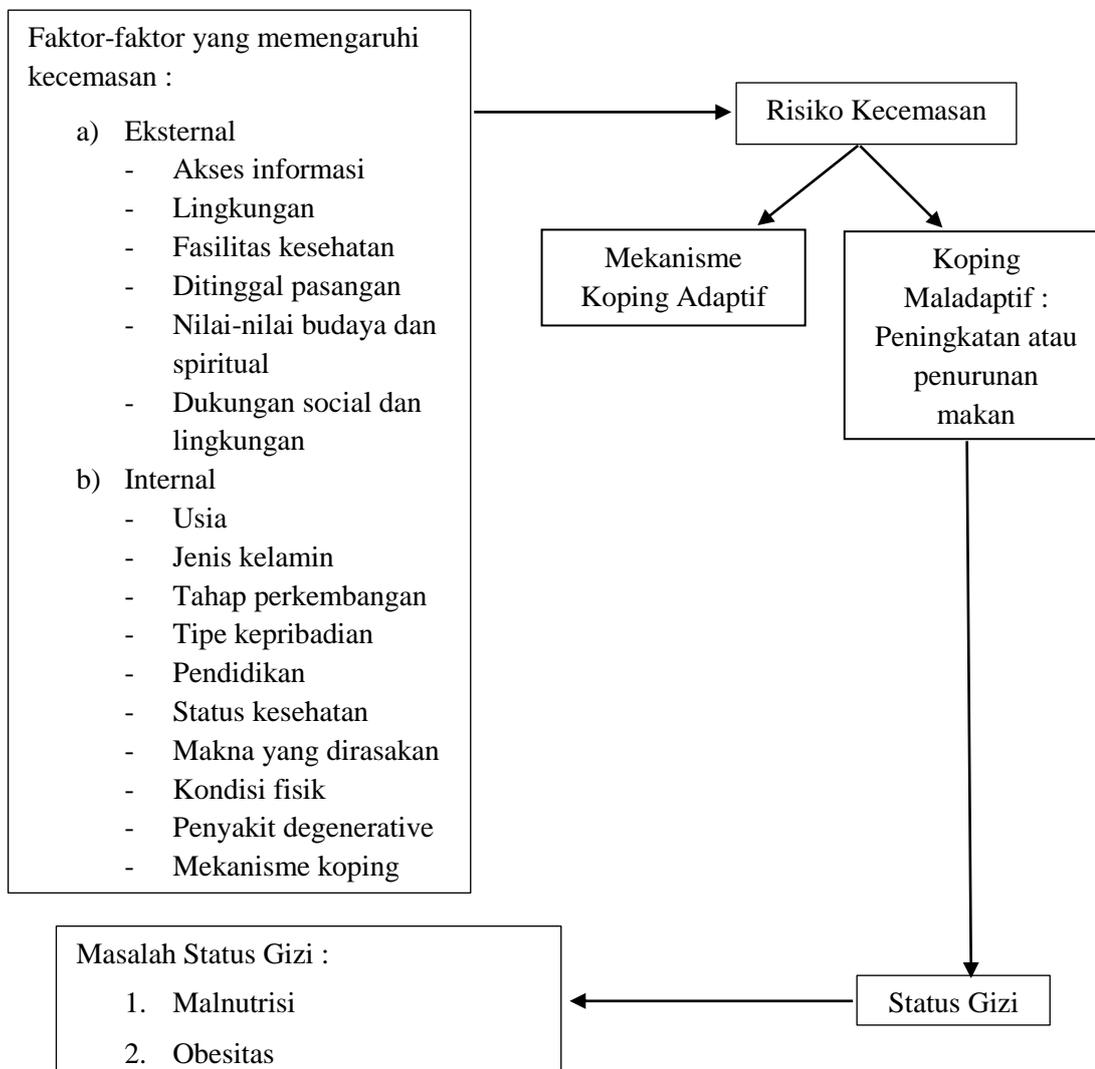
Menurut Wahid (2018) istilah gangguan kecemasan dalam Al-Qur'an tidak secara khusus disebutkan dalam Al-Qur'an, namun ada beberapa istilah dalam Al-Qur'an yang menyinggung beberapa pembahasan mengenai kecemasan yakni khauf kondisi hati tidak tenang terkait dengan perkara di masa datang atau khawatir. Hal ini disebabkan karena adanya keraguan yang ada dalam hati (dhayq), maka timbullah sifat gelisah (halu'a), yang akhirnya menjadikan seseorang merasa selalu susah dan sedih (hazn). Istilah-istilah tersebut merupakan muradif dari sifat cemas.

- a. Khauf (Khawatir) : Di dalam Al-Qur'an kata khauf disebutkan sebanyak 124 kali, salah satunya dalam Surat Al-Ahzab/33 : 19.
- b. Hazn (Kesedihan) : Kata dasar hazn dalam Al-Qur'an terdapat 42 kali. Sebagaimana Allah gambarkan dalam Q.S. Yunus/10: 65.
- c. Dhayq (kesempitan jiwa) : Ditemukan dalam Al-Qur'an sebanyak 13 kali di 12 ayat dalam Al-Qur'an. Dalil-dalil yang berkaitan dengan gangguan kecemasan tentang kesempitan jiwa didalam Al-Qur'an, antara lain Surat An-Nahl ayat 127.
- d. Halu'a (gelisah) : Hanya ada 1 kali penyebutan dalam Al-Qur'an yaitu dalam Surah Al Maidah ayat 19.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan penjabaran dan gambaran konsep serta variabel yang akan diteliti atau diukur (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 1.1
Kerangka Teori

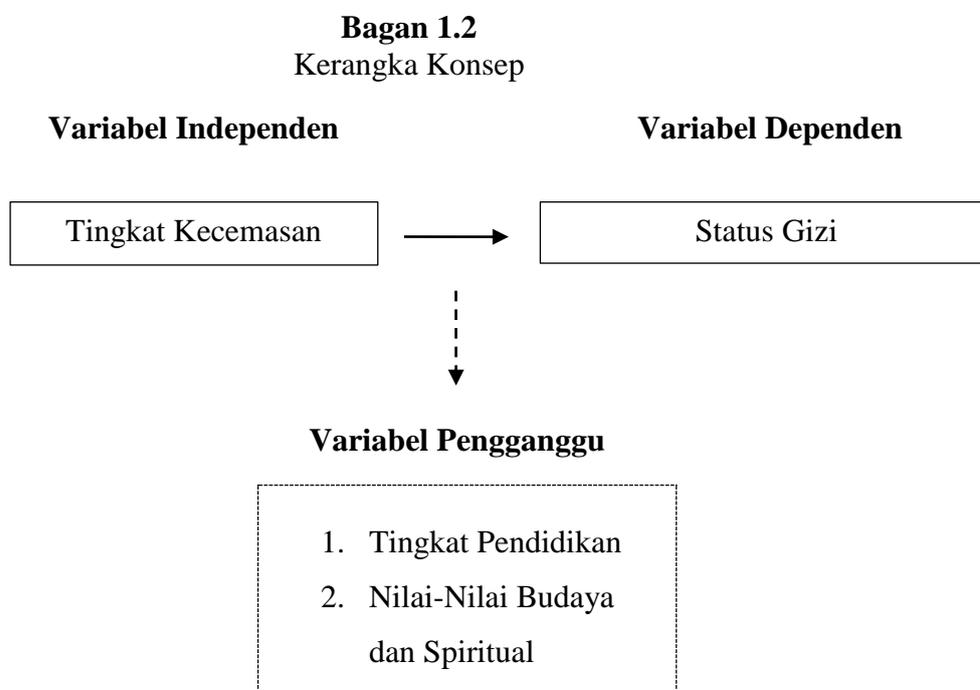


Sumber : (Bandiyah, 2015), (Untari, 2014), (Kemenkes RI, 2018)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu konseptual ide suatu kenyataan yang dapat didiskusikan dan dapat terbentuk filosofi yang menguraikan hubungan antara variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan status gizi pada lansia di Pekon Wates Timur

Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu tahun 2024. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

----- : Tidak diteliti

□ : Diteliti

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan tanggapan tidak permanen terhadap suatu ringkasan masalah penelitian (Sugiyono, 2016). Karena hipotesis adalah dugaan sementara, maka hasil penelitian yang diperoleh dapat benar maupun salah.

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan status gizi pada lansia di Pekon Wates Timur Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu tahun 2024.