

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Emotional Freedom Technique*

1. Definisi *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah sebuah metode yang menggabungkan teknik akupresur dengan terapi bicara (*talk therapy*) untuk membantu individu melepaskan atau mengatasi beban emosi negatif, seperti kecemasan, stres, trauma, dan rasa takut, yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta kesejahteraan seseorang (Saras T., 2023).

Emotional Freedom Technique (EFT) adalah salah satu metode yang berkembang dari *Energy Psychology* dengan memanfaatkan titik-titik meridian pada tubuh manusia sebagai pusat energi positif (Utami, 2019, dalam buku Dwi, & Wati, 2021).

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan suatu bentuk intervensi singkat yang memadukan pendekatan paparan, terapi kognitif, dan stimulasi somatik pada titik-titik akupresur yang berada di area wajah maupun tubuh. Dalam proses pelaksanaannya, klien diminta untuk mengidentifikasi permasalahan yang ingin diatasi, kemudian menilai tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan menggunakan skala Likert sebagai alat ukur subjektif terhadap intensitas masalah tersebut (dalam Rosdiana & Cahyati, 2023).

2. Manfaat *Emotional Freedom Technique*

Berbagai permasalahan yang dapat diatasi dengan menggunakan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT) antara lain kecanduan (seperti rokok atau obat-obatan), gangguan kecemasan, serangan panik, kemarahan, stres, penurunan suasana hati, depresi, ketakutan, fobia, trauma, kecemasan yang muncul di tempat umum, ketakutan berbicara di depan banyak orang, sakit kepala seperti migrain atau vertigo, pikiran negatif, perasaan malu, kanker, alergi, insomnia, kekecewaan, kemarahan yang sulit dikendalikan, serta berbagai permasalahan emosional lainnya (Dewi 2018 dalam buku Dwi, & Wati, 2021).

3. Faktor – Faktor Penyebab Keterbatasan *Emotional Freedom Technique*

Menurut (Sutja, A., 2018) gangguan terhadap efektivitas hasil *Emotional Freedom Technique* (EFT) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, namun umumnya

bersumber dari kesalahan dalam proses pelaksanaan ketukan. Beberapa faktor yang dapat menghambat efektivitas EFT antara lain :

- a. Pelaksanaan ketukan (*tapping*): Rendahnya efektivitas EFT sering kali disebabkan oleh ketukan yang dilakukan terlalu keras atau terlalu pelan.
- b. Afirmasi yang tidak spesifik: Afirmasi yang digunakan bersifat umum atau tidak secara khusus menggambarkan permasalahan yang dihadapi klien.
- c. Adanya keraguan dari klien: Keraguan atau ketidakyakinan klien terhadap proses terapi dapat menurunkan hasil yang diharapkan.
- d. Kondisi lingkungan: Lokasi pelaksanaan EFT sebaiknya bebas dari gangguan alat elektronik yang memancarkan gelombang elektromagnetik, seperti televisi, monitor, mikrofon, dan speaker.

4. Kelebihan *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique (EFT) memiliki sejumlah kelebihan, salah satunya adalah kemudahan dalam penerapannya. Terapi ini tidak memerlukan kualifikasi pendidikan tertentu maupun pelatihan yang rumit untuk dapat dipraktikkan. Pelaksanaannya hanya menggunakan ketukan ringan dengan ujung jari pada titik-titik meridian tubuh tanpa memerlukan alat bantu atau teknologi khusus. Selain itu, EFT tidak didasarkan pada teori yang kompleks, tetapi lebih menekankan pada fokus masalah yang sedang dialami individu. Bahkan, seseorang dapat memahami dan mempraktikkan teknik ini hanya dengan sekali melihat demonstrasinya.

Keunggulan lainnya adalah EFT tidak membutuhkan prosedur medis seperti injeksi atau penggunaan obat-obatan. Teknik ini hanya memerlukan ketukan pada titik tertentu tanpa menimbulkan rasa sakit atau kerusakan pada kulit. Selain itu, EFT dapat dilakukan secara mandiri sehingga memungkinkan individu untuk menggunakannya kapan pun dibutuhkan, terutama saat menghadapi gangguan emosional atau keluhan fisik tertentu. Dengan sifatnya yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan, EFT menjadi salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan individu (Sutja, A., 2018).

5. Mekanisme *Emotional Freedom Technique*

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan salah satu bentuk terapi tindakan keperawatan mandiri yang mengintegrasikan stimulasi titik-titik meridian

tubuh melalui teknik *tapping* (ketukan ringan) dengan pendekatan kognitif berupa fokus pada masalah emosional yang sedang dialami individu. Pendekatan ini didasarkan pada konsep bahwa gangguan emosional, termasuk kecemasan, tidak hanya melibatkan aspek psikologis, tetapi juga berkaitan dengan ketidakseimbangan sistem energi tubuh serta aktivasi respons stres yang berlebihan (Feinstein, 2012).

Secara fisiologis, EFT bekerja melalui modulasi sistem saraf otonom, yaitu dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Pada kondisi kecemasan, sistem saraf simpatis cenderung lebih dominan, yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, serta kondisi hiperwaspada. Melalui stimulasi titik-titik meridian menggunakan teknik *tapping*, EFT mengirimkan sinyal ke otak, khususnya ke sistem limbik seperti amigdala dan hipokampus, yang berperan dalam pengolahan emosi dan respon terhadap stres. Stimulasi ini dapat menurunkan aktivitas amigdala sehingga respon “fight or flight” menjadi berkurang dan tubuh beralih ke kondisi relaksasi (Feinstein, 2012; Church, 2013).

Selain itu, EFT juga berpengaruh terhadap sistem endokrin, khususnya dalam menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Kortisol merupakan hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal sebagai respon terhadap stres. Kadar kortisol yang tinggi secara kronis dapat memperburuk gejala kecemasan, baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Church, Yount, dan Brooks (2012) menunjukkan bahwa intervensi EFT mampu menurunkan kadar kortisol secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang berdampak pada berkurangnya gejala fisiologis seperti sakit kepala, ketegangan otot, gangguan tidur, serta perasaan gelisah. Penurunan kadar kortisol ini juga berkontribusi dalam menciptakan perasaan tenang dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu.

Dari aspek neurologis, EFT juga memengaruhi konektivitas antara korteks prefrontal dan sistem limbik. Korteks prefrontal berperan dalam fungsi kognitif tingkat tinggi seperti pengambilan keputusan, pengendalian emosi, dan regulasi perilaku. Dengan adanya stimulasi *tapping* yang dikombinasikan dengan fokus kognitif, EFT membantu memperkuat regulasi top-down dari korteks prefrontal

terhadap amigdala, sehingga individu menjadi lebih mampu mengontrol respon emosionalnya terhadap stresor (Stapleton et al., 2016).

Selain mekanisme fisiologis, EFT juga bekerja melalui proses psikologis, yaitu melalui teknik afirmasi dan penerimaan diri (self-acceptance). Dalam praktik EFT, individu diajak untuk mengakui dan menerima emosi negatif yang dirasakan, seperti kecemasan, ketakutan, atau firasat buruk, tanpa memberikan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Proses ini membantu mengurangi intensitas pikiran negatif dan meningkatkan kemampuan coping terhadap stres. Dengan demikian, individu menjadi lebih adaptif dalam menghadapi masalah dan mampu mengelola emosinya dengan lebih baik (Church, 2013).

Lebih lanjut, kombinasi antara stimulasi somatik (*tapping*) dan fokus kognitif dalam EFT juga berperan dalam proses desensitisasi terhadap stresor. Teknik ini memungkinkan individu untuk secara bertahap mengurangi sensitivitas emosional terhadap pengalaman atau pikiran yang memicu kecemasan. Hal ini serupa dengan prinsip terapi eksposur dalam psikologi, di mana individu secara perlahan menjadi lebih terbiasa dengan stimulus yang sebelumnya menimbulkan kecemasan, sehingga respon emosional yang muncul menjadi lebih terkendali (Feinstein, 2012).

Dengan demikian, mekanisme kerja EFT dalam menurunkan kecemasan melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf otonom, sistem endokrin, dan proses kognitif-emosional. Aktivasi parasimpatis, penurunan hormon stres, modulasi aktivitas amigdala, serta peningkatan kemampuan coping secara psikologis bekerja secara sinergis dalam menciptakan kondisi relaksasi dan keseimbangan emosional. Oleh karena itu, EFT dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam penatalaksanaan kecemasan secara holistik.

6. Evaluasi *Emotional Freedom Technique*

Setelah rangkaian ketukan selesai dilakukan, baik dalam bentuk standar maupun kompleks, tahap berikutnya adalah melakukan evaluasi terhadap respon yang dicapai. Evaluasi ini tidak dilakukan secara tergesa-gesa. Setelah semua prosedur *tapping* selesai, klien diberi waktu untuk beristirahat sekitar tiga menit agar tubuh dan emosinya kembali stabil. Jika diperlukan, klien dapat diberikan air minum sambil diarahkan untuk tetap dalam keadaan rileks.

Begitu klien terlihat lebih tenang, evaluasi dapat dimulai dengan pertanyaan sederhana, misalnya, “Apakah Anda merasakan ketidaknyamanan atau nyeri saat sesi ketukan tadi?”. Setelah dipastikan klien telah sepenuhnya selesai dari proses *tapping*, terapis kemudian memeriksa kembali catatan nilai SGS/SUD dan meminta klien membandingkan intensitas keluhan saat ini dengan kondisi sebelum terapi dilakukan (Sutja, A., 2018).

7. Standar Operasional Prosedur *Emotional Freedom Technique*

Dalam penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) terdapat sejumlah langkah atau prosedur yang perlu dilalui. Namun karena EFT merupakan teknik yang sangat fleksibel, maka prosedur pelaksanaannya pun tidak bersifat kaku. Beberapa ahli menjabarkan langkah EFT menjadi tujuh tahap, sementara yang lain merangkumnya secara lebih ringkas sesuai dengan sudut pandang masing-masing. Menurut Craig penemu dan pengembang EFT (Sutja, A., 2018) langkah kerja EFT dapat disederhanakan menjadi tiga tahap utama, yaitu sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan (*Set Up*).

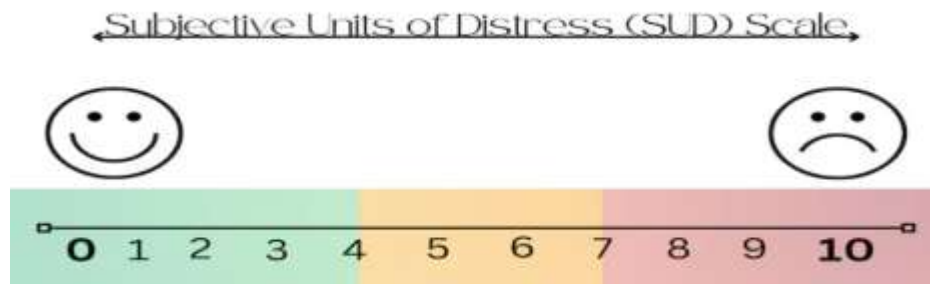
Seperti halnya pekerjaan profesional lainnya, terapi EFT juga memerlukan persiapan yang matang. Ada tiga tujuan utama yang ingin dicapai pada tahap *set up*, yaitu :

1) Identifikasi atau mengenali masalah.

Langkah pertama adalah mengidentifikasi apakah masalah yang dihadapi bersifat fisik, emosional, atau keduanya. Masalah ini harus dinyatakan secara eksplisit, jujur, dan tegas agar dapat difokuskan selama proses terapi.

2) Mengukur intensitas gangguan.

Pengukuran dilakukan menggunakan *Subjective Unit of Disturbance* (SUD) atau Satuan Gangguan Subjektif (SGS), yakni skala subjektif untuk menilai tingkat intensitas masalah. Pengukuran dapat dilakukan dengan menyebarkan lembar penilaian atau menanyakan langsung kepada klien, lalu meminta mereka menandai tingkat gangguan yang dirasakan.



Gambar 2.1 Skala SUD

Sumber : Sutja (2018)

3) Menyiapkan afirmasi.

Afirmasi berfungsi sebagai kunci menuju alam bawah sadar klien dan membantu proses penyembuhan. Kalimat afirmasi harus dimulai dengan pernyataan jujur mengenai masalah yang dihadapi, diucapkan sebanyak tiga kali dengan frase yang sama atau sedikit berbeda, sambil menanamkan rasa penerimaan diri.

b. Tahap *Tapping* dan Afirmasi.

Tahap inti dalam pelaksanaan terapi EFT adalah melakukan ketukan lembut (*tapping*) pada titik-titik meridian tubuh, seperti pada tangan, wajah, dan dada, yang disertai dengan pengucapan kata-kata afirmatif. Menurut Sutja, A., (2018), *tapping* terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) *Tapping* Kompleks.

Ketukan kompleks dilakukan dengan mengikuti urutan titik-titik meridian berikut :

- a) *Top Head* (TH) - puncak kepala, di tengah antara ujung telinga kiri dan kanan, sambil mengucapkan afirmasi.
- b) *Eyebrow* (EB) - pangkal dalam alis mata (kiri atau kanan), minimal tujuh ketukan.
- c) *Side of Eye* (SE) - bagian luar mata atau tulang pelipis.
- d) *Under Eye* (UE) - bagian tengah tulang di bawah mata, terkait dengan meridian perut yang membantu meredakan rasa cemas, gelisah, dan jijik.
- e) *Under Nose* (UN) - di bawah hidung, berhubungan dengan keseimbangan emosi, seperti rasa malu atau gagal.
- f) *Chin* (CH) - di tengah dagu, berkaitan dengan hati, membantu meningkatkan rasa percaya diri.

- g) *Collarbone* (CB) - sekitar 1 cm di bawah tulang selangka, titik ini terhubung dengan ginjal.
- h) *Under Arm* (UA) - di bawah ketiak, sejajar dengan puting susu.
- i) *Thumb* (TH) - sisi luar pangkal kuku ibu jari.
- j) *Index Finger* (IF) - sisi pangkal kuku jari telunjuk bagian dalam.
- k) *Middle Finger* (MF) - sisi pangkal kuku jari tengah bagian dalam.
- l) *Little Finger* (LF) - sisi luar pangkal kuku jari kelingking.
- m) *Karate Chop* (KC) - sisi luar telapak tangan (bagian seperti digunakan untuk “memukul karate”), sambil menyatakan penerimaan diri.
- n) Titik Gamut - di antara jari kelingking dan jari manis, titik ini penting untuk menyeimbangkan energi tubuh.

2) *Tapping* Standar.

Ketukan standar dilakukan dengan urutan titik yang lebih sederhana, yaitu :

- a) TH (*Top Head*).
- b) EB (*Eyebrow*).
- c) SE (*Side of Eye*).
- d) UE (*Under Eye*).
- e) UN (*Under Nose*).
- f) CH (*Chin*).
- g) CB (*CollarBone*).
- h) UA (*Under Arm*).
- i) KC (*Karate Chop*).

c. Tahap Evaluasi Hasil.

Setelah proses *tapping* selesai, terapis tidak langsung mengevaluasi hasilnya. Klien diberi waktu sekitar tiga menit untuk beristirahat dan menenangkan diri, serta disarankan untuk minum air putih agar tubuh tetap rileks. Setelah itu, terapis dapat mengajukan pertanyaan ringan mengenai perasaan klien selama proses *tapping*. Kemudian, hasil terapi dibandingkan dengan skor SUD/SGS yang diisi pada tahap *set up* untuk melihat apakah intensitas gangguan telah menurun. Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas sesi *Emotional Freedom Technique* (Sutja, A., 2018).

B. Konsep Dasar Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan salah satu bentuk gangguan psikososial yang banyak dialami oleh lansia. Ansietas didefinisikan sebagai kondisi ketika seseorang merasa takut, gelisah, atau khawatir yang disertai peningkatan aktivitas sistem saraf otonom sebagai respon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Azizah, 2016 dalam Sovianti, Hadiansyah, Bhwa, & Siatang, 2025).

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu dan merupakan respon umum terhadap ketidakmampuan mengatasi masalah atau merasa tidak aman. Gejala fisiologis yang umumnya muncul melibatkan gemetar, berkeringat, dan peningkatan detak jantung, sementara gejala psikologis meliputi perasaan panik, ketegangan, kebingungan, dan kesulitan berkonsentrasi (Pardede, Simanjuntak, & Manalu, 2020 dalam buku Niriayah, Ramadia, Silalahi, Putri & Fajariyah. 2023).

Secara sederhana, kecemasan dapat dipahami sebagai respon alami tubuh terhadap kondisi yang dianggap menekan atau menimbulkan stres. Keadaan ini muncul dalam bentuk rasa takut atau khawatir terhadap sesuatu yang belum terjadi. Namun demikian, kecemasan bukan hanya sekadar perasaan takut biasa, melainkan pengalaman yang lebih kompleks yang melibatkan respon fisiologis, kognitif, dan emosional secara bersamaan (Ichinose, 2024).

2. Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dijelaskan dari berbagai sudut pandang teoritis, di antaranya : (a) teori genetik, (b) teori biologis, (c) teori psikoanalitik, (d) teori perilaku kognitif, dan (e) teori sosiokultural (Louise, 2012 dalam Swarjana, 2022).

a. Teori Genetik.

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh faktor keturunan. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara gangguan kecemasan dengan komponen genetik tertentu. Sadock (2008 dalam Swarjana, 2022) menegaskan bahwa faktor genetik berkontribusi dalam perkembangan gangguan kecemasan. Pada tahun 1996, peneliti dari *National Institute of Mental Health* (NIMH) menemukan bahwa gen 5-HTTP berperan dalam mekanisme pemanfaatan serotonin di otak. Secara statistik, faktor genetik

diperkirakan memberikan kontribusi sekitar 3–4% terhadap tingkat kecemasan yang dialami individu.

b. Teori Biologis.

Menurut teori ini, kecemasan dapat timbul akibat faktor biologis tertentu. Berbagai penelitian meneliti keterkaitan kecemasan dengan mekanisme biologis, seperti katekolamin, sistem neuroendokrin, serta ketidakseimbangan neurotransmitter termasuk serotonin, *gamma-aminobutyric acid* (GABA), dan kolesistokinin. Selain itu, hiperaktivitas sistem saraf otonom juga dianggap berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan (Sadock, 2008 dalam Swarjana, 2022).

c. Teori Psikoanalitik.

Menurut Sigmund Freud, kecemasan muncul karena adanya konflik internal yang tidak disadari dan belum terselesaikan terkait dorongan agresif maupun seksual. Dalam perkembangan teori psikodinamik modern, kecemasan dipahami sebagai hasil interaksi antara temperamen individu dan faktor lingkungan, seperti pola asuh, model perilaku orang tua, serta pengalaman konflik dalam keluarga.

d. Teori Perilaku Kognitif (*Cognitive Behavior Theory*).

Aaron Beck menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respon yang dipelajari terhadap stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman. Dalam kerangka ini, pola pikir yang salah, irasional, atau terdistorsi dapat memicu maupun memperburuk kecemasan. Misalnya, seseorang dapat menafsirkan sensasi fisiologis normal seperti jantung berdebar akibat aktivitas fisik atau konsumsi kafein sebagai tanda bahaya, sehingga memunculkan kecemasan atau serangan panik.

e. Teori Sosiokultural.

Teori ini menekankan bahwa faktor lingkungan sosial dan budaya turut berperan dalam timbulnya kecemasan. Individu dengan konsep diri rendah atau kemampuan koping yang buruk cenderung mengalami kesulitan beradaptasi dengan tuntutan sosial maupun budaya. Tekanan sosial, stres lingkungan, serta keterbatasan dukungan sosial dapat menciptakan perasaan terancam sehingga memicu respon maladaptif yang berkembang menjadi kecemasan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada lansia meliputi :

- a. Penyakit kronis atau kondisi kesehatan yang membatasi.
- b. Kehilangan orang terkasih.
- c. Isolasi sosial.
- d. Stres akibat perubahan hidup.

3. Penyebab Kecemasan pada Lansia

Beberapa faktor diketahui berkontribusi terhadap munculnya gangguan kesehatan mental pada lansia (Rahayu et al., 2025), antara lain :

a. Faktor Usia.

Lansia dengan usia di atas 70 tahun memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan mereka yang berusia 60–70 tahun. Peningkatan usia berkaitan dengan penurunan kemampuan fisik, yang pada akhirnya berdampak pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan dalam beraktivitas secara mandiri dapat memicu munculnya rasa tidak berdaya dan meningkatkan risiko depresi (Alini, 2020 dalam Rahayu et al., 2025).

b. Faktor Jenis Kelamin.

Sebagian besar lansia dalam penelitian berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 83 orang (76,1%). Meskipun demikian, lansia laki-laki dilaporkan lebih banyak mengalami gangguan kesehatan mental. Perbedaan ini dikaitkan dengan kemampuan adaptasi yang berbeda dalam menghadapi proses penuaan. Perempuan dinilai lebih mampu menyesuaikan diri dan mengelola perubahan hidup, sedangkan laki-laki cenderung lebih rentan secara emosional, sehingga dapat memengaruhi status kesehatan mentalnya (Sigalingging, 2017 dalam Rahayu et al., 2025).

c. Faktor Pendidikan.

Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kondisi kesehatan seseorang (Lee & Goldstein, 2016 dalam Rahayu et al., 2025). Lansia dengan pendidikan rendah cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir, kemampuan menerima informasi, serta keterampilan mengelola stres. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik kemampuan individu dalam memahami

perubahan hidup dan mencari cara adaptasi yang sehat (Priasmoro et al., 2022 dalam Rahayu et al., 2025).

d. Faktor Lingkungan.

Perubahan lingkungan sosial dapat berkontribusi terhadap menurunnya kesehatan mental lansia. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya hubungan sosial karena kehilangan pasangan atau teman sebaya, perubahan peran sosial setelah pensiun, penurunan pendapatan, serta berkurangnya aktivitas fisik dan sosial. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap gangguan kesehatan mental (YY, 2017 dalam Rahayu et al., 2025).

e. Faktor Psikologis.

Riwayat masalah psikologis sebelumnya ikut memengaruhi kondisi mental lansia. Selain itu, pola pikir yang kaku, sulit menerima perubahan, serta ketidakmampuan menerima proses penuaan dapat memperbesar risiko munculnya masalah kesehatan mental.

f. Faktor Kesepian.

Kesepian merupakan salah satu faktor paling dominan dalam memicu depresi pada lansia. Ketidakhadiran pasangan hidup atau minimnya komunikasi dengan keluarga dapat meningkatkan rasa tidak berarti, menarik diri, serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang hidup sebagai janda, duda, atau tidak menikah memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang masih memiliki pasangan hidup dan dukungan emosional (Amelia & Butar Butar, 2022 dalam Rahayu et al., 2025).

4. Tanda Gejala Kecemasan

Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dalam Wijayanti, Paridah, Handayani & Tukan (2022), tanda dan gejala kecemasan pada individu dapat ditunjukkan melalui beberapa indikator, yaitu sebagai berikut :

- a. Individu menunjukkan adanya perasaan cemas seperti rasa khawatir berlebihan, mudah tersinggung, munculnya firasat buruk, serta kesulitan mengendalikan pikiran negatif.
- b. Individu tampak tegang, sulit beristirahat dengan tenang, gelisah, mudah lelah, mudah kaget, serta dapat menunjukkan perilaku menangis tanpa penyebab jelas.

- c. Individu mengalami ketakutan spesifik seperti takut sendirian, takut berada di tempat ramai, takut kepada orang asing, atau takut menghadapi situasi tertentu.
- d. Mengalami gangguan pola tidur berupa sulit tidur, sering terbangun, tidur tidak nyenyak, mimpi buruk, atau merasa tidak segar setelah bangun tidur.
- e. Individu mengalami gangguan fungsi kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi, menurunnya daya ingat, serta ketidakmampuan berpikir jernih atau mengambil keputusan.
- f. Terdapat keluhan emosional seperti kehilangan minat, mudah sedih, perubahan suasana hati, serta penurunan rasa senang terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai.
- g. Terdapat gejala somatik berupa ketegangan otot, tremor, nyeri otot, suara gemetar, serta ketidakstabilan koordinasi tubuh.
- h. Muncul keluhan sensorik seperti pusing, penglihatan kabur, sensasi tertusuk-tusuk pada tubuh, sensasi panas atau dingin, dan rasa lemah.
- i. Timbul gangguan pada sistem kardiovaskular seperti jantung berdebar, denyut nadi cepat, dada terasa berat, serta perasaan seperti akan pingsan.
- j. Muncul gejala pernapasan berupa napas pendek, sesak, hiperventilasi, atau perasaan seperti tercekik ketika kecemasan meningkat.
- k. Muncul keluhan pada sistem gastrointestinal seperti mual, muntah, sakit perut, gangguan pencernaan, diare atau konstipasi, serta rasa tidak nyaman pada lambung.
- l. Individu mengalami perubahan pada sistem urogenital seperti sering buang air kecil, gangguan menstruasi, atau perubahan fungsi seksual.
- m. Muncul gejala otonom seperti berkeringat berlebihan, mulut kering, wajah memerah atau pucat, sakit kepala, pusing, serta peningkatan respons tubuh terhadap rangsangan.
- n. Selama wawancara individu tampak gelisah, tidak dapat duduk dengan tenang, menunjukkan ekspresi cemas, gerakan motorik meningkat, napas cepat, serta mimik wajah tegang.

5. Skala Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yaitu alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan

berdasarkan gejala yang dialami individu. Menurut Hidayat (2007 dalam Wijayanti, Paridah, Handayani, & Tukan, 2022), skala ini terdiri dari 14 indikator yang dinilai oleh pengamat, dengan sistem skor mulai dari 0 hingga 4, yaitu : 0 (tidak ada gejala), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), dan 4 (sangat berat).

Skala ini pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan hingga saat ini masih digunakan secara luas sebagai *gold standard* dalam penelitian maupun praktik klinis untuk menilai kecemasan. HARS juga memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, yakni masing-masing sebesar 0,93 dan 0,97, sehingga dianggap mampu memberikan hasil pengukuran yang akurat dan konsisten (Hidayat, 2007). Berdasarkan Hidayat (2007), terdapat 14 aspek yang dinilai dalam HARS, yaitu :

- a. Perasaan cemas : ditunjukkan melalui adanya rasa khawatir, firasat buruk, takut pada pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : ditandai dengan mudah lelah, sulit rileks, mudah menangis, gemetar, gugup, dan gelisah.
- c. Ketakutan : termasuk rasa takut terhadap gelap, keramaian, orang asing, binatang besar, atau ditinggal sendiri.
- d. Gangguan tidur : berupa kesulitan tidur, tidur tidak nyenyak, sering terbangun, atau mimpi buruk.
- e. Gangguan kognitif : mencakup penurunan konsentrasi, daya ingat, dan kejernihan berpikir.
- f. Perasaan depresi : seperti berkurangnya minat, suasana hati sedih, kehilangan kegembiraan, atau bangun terlalu pagi.
- g. Gejala somatik (otot) : misalnya nyeri otot, kekakuan, kedutan, suara gemetar, atau gigi gemeretak.
- h. Gejala sensorik : seperti tinitus, penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, serta sensasi menusuk atau lemah.
- i. Gejala kardiovaskular : mencakup berdebar, takikardi, nyeri dada, denyut nadi keras, atau sensasi hampir pingsan.
- j. Gejala pernapasan : berupa sesak, napas pendek, perasaan tercekik, atau sering menarik napas panjang.

- k. Gejala gastrointestinal : termasuk mual, muntah, nyeri perut, gangguan pencernaan, konstipasi, atau diare.
- l. Gejala urogenital : seperti sering buang air kecil, inkontinensia, perubahan siklus menstruasi, atau disfungsi seksual.
- m. Gejala otonom : ditandai dengan mulut kering, keringat berlebih, sakit kepala, wajah memerah, atau bulu roma berdiri.
- n. Perilaku saat wawancara : meliputi ekspresi gelisah, tremor, napas cepat, wajah tegang, dan gestur tidak tenang.

Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- | | |
|--|---|
| 0 = Tidak ada gejala sama sekali. | 3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada. |
| 1 = Satu dari gejala yang ada. | 4 = Sangat berat semua gejala ada. |
| 2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada. | |

Penentuan tingkat kecemasan diperoleh dari total skor seluruh item dengan kategori sebagai berikut :

- 0-14 : Tidak ada kecemasan.
- 15-30 : Kecemasan Ringan.
- 21-27 : Kecemasan Sedang.
- 28-41 : Kecemasan Berat.
- 42-56 : Kecemasan Sangat berat/Panik.

6. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart (2016 dalam Rustini et al., 2023), kecemasan dikategorikan ke dalam empat tingkat berdasarkan intensitas gejala dan efeknya terhadap fungsi individu, yaitu :

- a. Kecemasan Ringan.

Kecemasan pada tingkat ini biasanya muncul dalam konteks kehidupan sehari-hari dan masih bersifat adaptif. Individu menjadi lebih waspada dan memiliki persepsi yang lebih baik terhadap lingkungannya. Tingkat kecemasan ringan dapat meningkatkan motivasi, kemampuan belajar, serta mendorong kreativitas dan perkembangan diri.

- b. Kecemasan Sedang.

Pada kecemasan tingkat sedang, individu masih mampu berfungsi, namun rentang perhatian menjadi lebih terbatas. Fokus hanya diberikan pada stimulus

atau situasi yang dianggap penting, sementara hal lain cenderung diabaikan. Meskipun demikian, individu masih dapat mengikuti arahan dan melakukan aktivitas dengan tujuan yang cukup jelas.

c. **Kecemasan Berat.**

Kecemasan tingkat berat dapat mempersempit persepsi individu secara signifikan, sehingga kemampuan untuk memproses informasi menurun. Perilaku pada tahap ini umumnya berorientasi pada upaya mengurangi ketegangan atau rasa tidak nyaman. Individu membutuhkan bantuan atau bimbingan yang cukup besar untuk dapat kembali mengendalikan diri dan fokus.

d. **Panik.**

Tingkat kecemasan yang paling ekstrem ditandai dengan rasa takut yang intens, teror, dan kehilangan kendali baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Pada tahap ini, kemampuan berpikir rasional hilang, sehingga individu tidak dapat melakukan aktivitas ataupun mengikuti instruksi. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa penanganan, dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang berat, bahkan berpotensi mengancam keselamatan jiwa.

7. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2016 dalam Rustini et al., 2023), kecemasan dapat memunculkan dua bentuk respons, yaitu respons adaptif dan maladaptif.

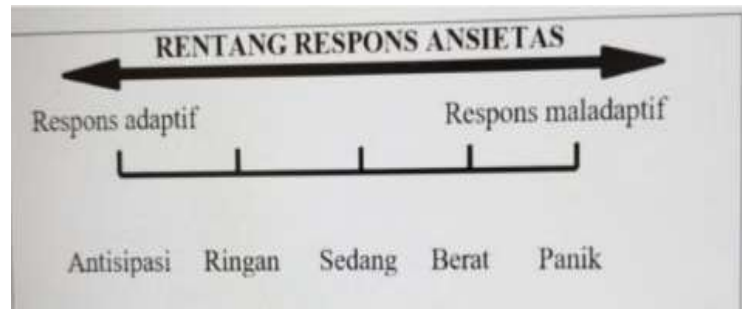
a. **Respons Adaptif.**

Respons adaptif muncul ketika individu mampu menerima, mengelola, dan mengendalikan kecemasannya secara efektif. Pendekatan ini memungkinkan kecemasan berfungsi secara konstruktif sebagai motivator. Contoh mekanisme koping adaptif yang umum digunakan antara lain berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, melakukan aktivitas fisik, serta mempraktikkan teknik relaksasi.

b. **Respons Maladaptif.**

Sebaliknya, respons maladaptif terjadi ketika individu tidak mampu mengatur kecemasannya sehingga menggunakan strategi koping yang tidak efektif atau merugikan. Mekanisme ini bersifat disfungsional dan dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Bentuk respons maladaptif dapat berupa perilaku

agresif, bicara yang tidak terarah, menarik diri dari lingkungan sosial, makan berlebihan, konsumsi alkohol, berjudi, hingga penyalahgunaan obat-obatan terlarang.



Gambar 2.2 Skala Kecemasan
 Sumber : Stuart (2016)

8. Penanganan Kecemasan

Apabila kecemasan telah teridentifikasi, langkah penanganan yang tepat menjadi sangat penting untuk mencegah kondisi semakin memburuk. Beberapa metode intervensi yang dapat diterapkan meliputi :

a. Terapi Psikologis.

Salah satu terapi yang terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Pendekatan ini berfokus pada proses membantu individu mengenali, mengevaluasi, dan mengubah pola pikir negatif yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan, sehingga individu dapat mengembangkan cara berpikir yang lebih adaptif.

b. Farmakoterapi.

Penggunaan obat antikecemasan dapat diberikan apabila diperlukan dan sesuai indikasi medis. Obat ini bertujuan untuk mengurangi gejala yang muncul, terutama pada kecemasan yang sudah mengganggu fungsi individu. Pemantauan ketat terhadap efek samping serta respons klien terhadap terapi obat sangat diperlukan untuk memastikan keamanan dan efektivitas intervensi.

c. Dukungan Keluarga.

Keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Dukungan emosional, seperti memberikan kesempatan bagi lansia untuk mengungkapkan perasaan serta mendengarkan dengan empati, dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan rasa aman serta kebermaknaan sosial (Hartanto et al., 2025).

9. Asuhan Keperawatan Kecemasan pada Lansia

a. Pengkajian Keperawatan Kecemasan pada Lansia.

Menurut NANDA International (2018), pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data sistematis yang meliputi data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi kebutuhan serta masalah klien. Pada lansia dengan kecemasan, pengkajian berfokus pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kondisi emosional klien (Potter & Perry, 2019).

1) Identitas Klien.

Data dasar seperti nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan status perkawinan dikumpulkan. Informasi ini penting untuk memahami latar belakang sosial budaya klien yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan (Kozier et al., 2018).

2) Keluhan Utama.

Lansia biasanya mengeluh mudah cemas, sulit tidur, jantung berdebar, gemetar, sesak napas, atau rasa takut tanpa sebab yang jelas. Gejala ini merupakan manifestasi dari aktivasi sistem saraf otonom akibat stres atau kekhawatiran berlebihan (Stuart, 2016).

3) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Dahulu.

Perawat menanyakan adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, stroke, nyeri kronis, atau gangguan tidur, karena kondisi ini sering memperberat kecemasan pada lansia (Videbeck, 2020).

4) Riwayat penggunaan obat juga dikaji karena beberapa obat (misalnya kortikosteroid, stimulan) dapat memicu gejala ansietas (Townsend & Morgan, 2018).

5) Riwayat Psikososial.

Kaji pengalaman kehilangan pasangan, pensiun, isolasi sosial, atau konflik keluarga. Menurut WHO (2023), faktor kehilangan peran sosial dan kesepian merupakan pemicu utama kecemasan pada lansia.

6) Pemeriksaan Fisik dan Psikologis.

Pemeriksaan meliputi tanda vital (denyut nadi meningkat, napas cepat), ekspresi wajah tegang, tangan gemetar, serta sikap gelisah. Perawat juga

mengobservasi kemampuan komunikasi, daya konsentrasi, dan perubahan suasana hati (Stuart, 2016).

7) Pemeriksaan Spiritual.

Pengkajian spiritual penting karena banyak lansia mencari ketenangan melalui ibadah atau doa. Dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan (Potter & Perry, 2019).

8) Skala Pengukuran Kecemasan.

Gunakan alat ukur seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) atau *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) untuk menilai tingkat kecemasan lansia secara objektif (Pachana et al., 2007).

b. Diagnosa Keperawatan Kecemasan pada Lansia.

Menurut NANDA International (2018) dan PPNI (2018), diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada lansia dengan masalah kecemasan meliputi:

1) Ansietas (*Anxiety*) (D.00146).

Berhubungan dengan perubahan status kesehatan, kehilangan, isolasi sosial, atau ancaman terhadap integritas diri ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, peningkatan tanda vital, dan gangguan tidur.

2) Gangguan Pola Tidur (D.0055).

Berhubungan dengan pikiran berlebihan dan ketegangan emosional ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun malam hari, dan kelelahan pada siang hari.

3) Ketidakberdayaan (D.0031).

Berhubungan dengan penurunan fungsi fisik dan ketergantungan terhadap orang lain ditandai dengan ekspresi pasrah dan kurang motivasi dalam melakukan aktivitas harian.

4) Harga Diri Rendah Situasional (D.00120).

Berhubungan dengan kehilangan peran sosial dan perubahan citra diri ditandai dengan perasaan tidak berharga dan menilai diri negatif.

c. Intervensi Keperawatan Kecemasan pada Lansia.

Menurut PPNI (2017) dan literatur keperawatan jiwa (Stuart, 2016; Townsend & Morgan, 2018), intervensi untuk mengatasi kecemasan pada lansia difokuskan pada pendekatan terapeutik, edukasi, dan dukungan sosial.

1) Kecemasan (D.00146)

Manajemen Kecemasan (I.05932)

Tindakan :

- a) Kaji tingkat kecemasan menggunakan skala HAM-A atau GAI.
- b) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk klien.
- c) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam atau *Emotional Freedom Technique* (EFT) untuk mengurangi ketegangan.
- d) Berikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.
- e) Kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa bila kecemasan berat.

Rasional: Teknik relaksasi menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan sekresi endorfin yang menimbulkan rasa tenang (Reynolds, 2022).

2) Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Dukungan Tidur (I.05174)

Tindakan :

- a) Identifikasi penyebab gangguan tidur seperti kecemasan, nyeri, atau lingkungan bising.
- b) Anjurkan jadwal tidur yang teratur dan hindari konsumsi kafein sebelum tidur.
- c) Ajarkan teknik relaksasi ringan seperti musik lembut atau doa sebelum tidur.
- d) Ciptakan lingkungan kamar yang tenang dan nyaman.

Rasional: Tidur yang cukup memperbaiki keseimbangan hormon stres dan mempercepat pemulihan emosional (Potter & Perry, 2019).

3) Ketidakberdayaan (D.0031)

Peningkatan Harga Diri (I.08423)

Tindakan :

- a) Dorong klien untuk melakukan aktivitas ringan yang mampu ia lakukan sendiri.
- b) Berikan pujian atas keberhasilan kecil untuk meningkatkan rasa percaya diri.
- c) Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan positif.

Rasional: Dukungan sosial meningkatkan motivasi dan mengurangi rasa tidak berdaya (WHO, 2023).

4) Harga Diri Rendah Situasional (D.00120)

Dukungan Psikososial (I.05185)

Tindakan:

- a) Dengarkan keluhan dan perasaan klien tanpa menghakimi.
- b) Dorong interaksi sosial dengan teman sebaya atau kelompok lansia.
- c) Berikan informasi positif tentang potensi dan nilai diri klien.

Rasional: Interaksi sosial memperkuat rasa memiliki dan mengurangi kecemasan (Townsend & Morgan, 2018).

C. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Setiap individu akan memasuki proses penuaan (*ageing process*) sebagai bagian alami dari perjalanan kehidupan. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, lanjut usia (lansia) merupakan individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Astuti et al., 2023 dalam Sukmawati et al., 2024). Definisi tersebut sejalan dengan pendapat *World Health Organization* (WHO), yang juga menetapkan usia 60 tahun sebagai batas awal seseorang dikategorikan sebagai lansia.

Lansia adalah individu berusia lebih dari 60 tahun yang pada umumnya mengalami penurunan kemampuan fisik, sosial, dan ekonomi sehingga tidak lagi sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Masa ini merupakan fase akhir dari siklus kehidupan yang ditandai dengan berkurangnya

kemampuan tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan biologis, psikologis, maupun lingkungan (Ratnawati, 2017 dalam Adriani et al., 2021).

2. Batasan dan Kelompok Lansia

Lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu lansia potensial dan lansia nonpotensial. Lansia potensial adalah individu usia lanjut yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja dan tetap produktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, lansia nonpotensial merupakan kelompok usia lanjut yang sudah tidak mampu bekerja, sehingga pemenuhan kebutuhan sehari-hari sangat bergantung pada bantuan orang lain (Sukmawati et al., 2024). Selain berdasarkan kondisi fungsionalnya, pengelompokan lansia juga dapat dilakukan berdasarkan kelompok usia, antara lain :

- a. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) membagi kelompok lansia menjadi empat kategori, yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (middle age) : 45–59 tahun
 - 2) Lansia (elderly) : 60–74 tahun
 - 3) Lansia tua (old) : 75–90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (very old) : >90 tahun
- b. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) lansia diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu :
 - 1) Lansia dini (pra-lansia) : 45 hingga <60 tahun
 - 2) Lansia pertengahan : 60–70 tahun
 - 3) Lansia dengan risiko tinggi : >70 tahun

3. Perubahan Fisiologis Lansia

Perubahan fisiologis pada lansia merupakan bagian dari proses penuaan yang terjadi seiring bertambahnya usia (Sukmawati et al., 2024).

- a. Perubahan tersebut meliputi berbagai sistem tubuh, antara lain

1) Sistem Integumen

Perubahan umum yang terjadi pada sistem integumen meliputi :

- a) Penurunan jumlah melanosit yang menyebabkan kulit tampak lebih pucat dan sensitif terhadap paparan sinar matahari, serta memicu perubahan warna rambut menjadi putih atau beruban.

- b) Menurunnya fungsi kelenjar sebacea dan keringat sehingga produksi sebum berkurang dan kulit menjadi lebih kering.
- c) Berkurangnya lapisan lemak subkutan yang menyebabkan kulit tampak berkerut.
- d) Perubahan pada kuku, seperti penebalan, warna kekuningan, serta kerapuhan akibat menurunnya aliran darah perifer.

2) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi antara lain :

- a) Penurunan kadar kalsium dalam tulang yang dapat menyebabkan osteoporosis dan perubahan postur seperti kelengkungan tulang
- b) Penurunan suplai darah ke jaringan otot sehingga massa otot berkurang, kekuatan menurun, dan risiko jatuh meningkat.

3) Sistem Respirasi

Adaptasi pada sistem pernapasan meliputi :

- a) Penurunan cairan tubuh yang berdampak pada menurunnya kelembapan rongga hidung.
- b) Berkurangnya jumlah silia sehingga kemampuan filtrasi saluran napas menurun dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi seperti asma bronkial.

4) Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang sering terjadi mencakup :

- a) Penurunan kemampuan kontraksi otot jantung yang berdampak pada penurunan curah jantung (*cardiac output*).
- b) Proses arteriosklerosis yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

5) Sistem Hematopoietik dan Limfatik

Perubahan yang mungkin muncul yaitu :

- a) Peningkatan viskositas plasma yang meningkatkan risiko terbentuknya sumbatan pembuluh darah.
- b) Penurunan produksi sel darah merah sehingga lansia rentan mengalami anemia.

6) Sistem Pencernaan

Perubahan meliputi :

- a) Kehilangan gigi atau kerusakan gigi yang menyebabkan gangguan mengunyah dan berdampak pada penurunan asupan nutrisi.
- b) Penurunan sekresi asam lambung sehingga proses pencernaan melambat.
- c) Menurunnya refleks muntah yang meningkatkan risiko tersedak atau aspirasi.
- d) Penurunan peristaltik usus yang dapat menyebabkan konstipasi.

7) Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi mencakup :

- a) Penurunan jumlah dan fungsi nefron sehingga laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*) menurun.
- b) Penurunan suplai darah ginjal sehingga urin menjadi lebih pekat.
- c) Penurunan tonus otot kandung kemih yang meningkatkan volume residu urin.
- d) Penurunan elastisitas jaringan kandung kemih sehingga kapasitas penyimpanan urin berkurang.
- e) Ketidakseimbangan hormonal seperti pembesaran prostat yang dapat menghambat aliran urin dan meningkatkan risiko infeksi.

8) Sistem Saraf

Perubahan yang terjadi meliputi :

- a) Penurunan jumlah neuron yang berdampak pada melemahnya refleks serta fungsi kognitif.
- b) Berkurangnya serabut saraf sehingga koordinasi motorik menurun.
- c) Penurunan neuroreseptor yang mengurangi kecepatan respons motorik dan persepsi sensorik.

9) Sistem Persepsi Sensorik

Perubahan yang umum dialami antara lain :

- a) Penurunan jumlah bulu mata yang meningkatkan risiko iritasi mata.
- b) Penurunan produksi air mata sehingga meningkatkan kekeringan dan ketidaknyamanan mata.

- c) Penurunan elastisitas struktur telinga yang berdampak pada gangguan pendengaran.

10) Sistem Endokrin

Perubahan meliputi :

- a) Penurunan produksi hormon TSH yang berdampak pada penurunan metabolisme basal.
- b) Penurunan hormon tiroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium dan meningkatkan risiko osteoporosis.

11) Sistem Reproduksi

Pada perempuan terjadi penurunan produksi hormon estrogen sehingga sekresi cairan vagina berkurang. Pada laki-laki, produksi sperma tetap berlangsung meskipun mengalami penurunan secara bertahap seiring bertambahnya usia.

b. Perubahan Psikososial dan Kognitif

Selain perubahan fisiologis, lansia juga mengalami perubahan psikososial dan kognitif yang muncul sebagai dampak dari proses penuaan. Pada tahap ini, lansia umumnya masih memiliki kebutuhan untuk dihargai, dihormati, dan mempertahankan peran serta kewibawaannya dalam keluarga maupun lingkungan sosial. Masa pensiun juga berkontribusi terhadap perubahan psikologis, spiritual, serta fungsi kognitif pada lansia (Sukmawati et al., 2024). Perubahan psikososial pada lansia sangat berkaitan dengan menurunnya produktivitas kerja, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi berikut:

- 1) Kehilangan pendapatan atau sumber finansial, sehingga terjadi perubahan gaya hidup dan meningkatnya ketergantungan terhadap anggota keluarga.
- 2) Kehilangan status atau jabatan, yang dapat mengurangi rasa identitas diri dan penghargaan sosial.
- 3) Penurunan aktivitas harian, baik karena keterbatasan fisik maupun berkurangnya peran sosial setelah pensiun.

Permasalahan psikososial yang mungkin dialami lansia antara lain:

- 1) Perasaan kesepian akibat berkurangnya interaksi sosial serta hilangnya hubungan dengan lingkungan pekerjaan sebelumnya.
- 2) Penurunan fungsi pancaindra, seperti penglihatan dan pendengaran, yang dapat menghambat komunikasi serta interaksi sosial.

- 3) Gangguan nutrisi akibat perubahan pola hidup, kehilangan jabatan, serta berkurangnya keterhubungan sosial.
- 4) Penurunan kekuatan fisik yang berdampak pada perubahan konsep diri dan citra tubuh.
- 5) Penurunan pendapatan yang meningkatkan ketergantungan pada orang lain dan dapat memicu depresi, perasaan rendah diri, dan ketidakberdayaan.

Selain perubahan psikososial, lansia juga mengalami perubahan kemampuan kognitif. Beberapa faktor yang memengaruhi perubahan fungsi kognitif tersebut meliputi:

- 1) Perubahan fisik, terutama yang berkaitan dengan fungsi sensorik.
- 2) Kondisi kesehatan umum yang menurun.
- 3) Tingkat pendidikan yang memengaruhi kapasitas adaptasi dan kemampuan berpikir.
- 4) Faktor hereditas atau genetik.
- 5) Lingkungan tempat tinggal dan dukungan sosial yang tersedia.

4. Klasifikasi Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan usia lanjut ke dalam empat kategori, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*): 45–59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*): 60–74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*): 75–90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*): lebih dari 90 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, karakteristik lansia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019 dalam Sunarto et al., 2025) meliputi beberapa aspek berikut :

a. Usia

Seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah mencapai usia ≥ 60 tahun.

b. Status Pernikahan

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) melalui SUPAS 2015, mayoritas lansia di Indonesia berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Lansia perempuan dengan status cerai mati mencapai 56,04% dari seluruh lansia cerai mati, sedangkan lansia laki-laki berstatus kawin mencapai 82,84%. Hal ini

menggambarkan bahwa *life expectancy* (angka harapan hidup) perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga jumlah lansia perempuan yang hidup sebagai janda lebih banyak. Sebaliknya, lansia laki-laki yang bercerai atau kehilangan pasangan umumnya menikah kembali.

c. **Kebutuhan dan Masalah Kesehatan**

Lansia memiliki kebutuhan dan permasalahan yang sangat bervariasi. Kondisi ini dapat berupa status kesehatan yang sehat hingga sakit, mencakup aspek biopsikososial dan spiritual. Lansia juga dapat berada pada kondisi adaptif maupun maladaptif terhadap perubahan yang dialami.

d. **Lingkungan Tempat Tinggal**

Lingkungan tempat tinggal lansia sangat beragam, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun dukungan keluarga serta masyarakat. Kondisi lingkungan turut memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, bahkan spiritual lansia.

5. Proses Menua

Menua merupakan suatu proses alami yang ditandai dengan hilangnya kemampuan jaringan tubuh secara bertahap dalam memperbaiki diri, mengganti sel-sel yang rusak, serta mempertahankan fungsi normal tubuh. Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem tubuh untuk mempertahankan homeostasis semakin menurun, sehingga seseorang menjadi lebih rentan terhadap kerusakan struktural, gangguan fungsi organ, dan infeksi.

Proses menua (*aging process*) bersifat berkesinambungan dan dialami oleh semua makhluk hidup sejak lahir hingga akhir hayat. Pada tahap lanjut usia, kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi menjadi semakin terbatas. Dengan demikian, proses penuaan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup seseorang (Siyoto, 2016 dalam SumarsihG., 2023).