

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan mengalami proses menua (*aging process*) yang bersifat alami, progresif, dan irreversible. Menurut *World Health Organization* (2022), penuaan merupakan akumulasi perubahan biologis yang menyebabkan penurunan kapasitas intrinsik serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit degeneratif dan gangguan mental.

Secara demografis, fenomena *aging population* menjadi isu global. WHO (2023) melaporkan bahwa satu dari enam penduduk dunia akan berusia ≥ 60 tahun pada tahun 2030. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya prevalensi gangguan kognitif, kecemasan, depresi, serta kesepian pada lansia.

Dalam konteks keperawatan gerontik, lansia tidak hanya dipandang dari aspek usia kronologis, tetapi juga usia biologis, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, pendekatan biopsikososial sangat penting dalam memahami permasalahan lansia.

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut berbagai ahli batasan – batasan umur lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:
 - a) Usia pertengahan (*middle age*), lansia yang berusia 45-59 tahun
 - b) Lanjut usia (*elderly*), lansia yang berusia 60-75 tahun
 - c) Lanjut usia tua (*old*), lansia yang berusia 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (*very old*), lansia yang berusia 90 tahun keatas

2) Batasan Umur Lansia Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023)

Lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia ≥ 60 tahun ke atas dan usia ini digunakan sebagai acuan utama dalam program kesehatan lanjut usia nasional. Klasifikasi usia lansia mencakup beberapa tahap, yaitu:

- a) Pra-lansia: 45–59 tahun
- b) Lansia muda: 60–69 tahun
- c) Lansia madya: 70–79 tahun
- d) Lansia lanjut / sangat tua: ≥ 80 tahun

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Lansia mengalami perubahan atau penurunan secara bertahap, dimana kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia yang mencakup:

1) Perubahan Fisik

Tanda-tanda terjadinya perubahan fisik pada lansia antara lain (Ningrum et al., 2023):

- a) Pendengaran dan penglihatan mulai berkurang
- b) Timbul keriput
- c) Kulit mulai mengendur
- d) Mulai beruban
- e) Mudah lelah
- f) Gerakan mulai lambat dan kurang lincah
- g) Kelemahan sendi, otot, tulang, dan saraf

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis juga terjadi kepada lansia yang meliputi (Maharani et al., 2024):

- a) Menurunnya daya ingat jangka pendek
- b) Menurunnya proses informasi
- c) Berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang muncul
- d) Lebih sensitif terhadap kritik atau mudah tersinggung
- e) Lebih mudah merasa sedih atau khawatir

Perubahan tersebut dapat menimbulkan masalah psikososial pada lansia berupa stress, ansietas (kecemasan) dan depresi. Meskipun tidak dijabarkan secara terperinci perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah lain yang disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Hurlock, 2022).

Ciri-ciri gangguan psikososial pada lansia ditandai dengan beberapa gejala berikut menurut (Charan *et al.*, 2024):

1. Stres berkepanjangan, mudah tertekan, sulit beradaptasi dengan perubahan hidup (pensiun, kehilangan pasangan, perubahan peran sosial).
2. Kesepian dan isolasi sosial, merasa sendiri meskipun berada di lingkungan ramai, menarik diri dari aktivitas sosial.
3. Kecemasan berlebihan, rasa khawatir terus-menerus terhadap kesehatan, masa depan, atau ketergantungan pada orang lain.
4. Gejala depresi, perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai.
5. Rendahnya harga diri (*low self-esteem*), merasa tidak berguna, tidak berarti, atau menjadi beban keluarga.
6. Gangguan tidur (insomnia), sulit tidur, sering terbangun malam hari, kualitas tidur menurun.
7. Penurunan fungsi sosial, berkurangnya partisipasi dalam kegiatan kelompok dan interaksi interpersonal.

3) Perubahan Sosial

Tanda-tanda terjadinya perubahan sosial pada lansia antara lain (Hidayat *et al.*, 2024):

a) Penurunan peran sosial

Lansia yang memasuki masa pensiun akan mengalami perubahan peran dalam keluarga maupun masyarakat, yang dapat mempengaruhi konsep diri dan rasa keberhargaan diri

b) Berkurangnya interaksi sosial

Lansia sering mengalami penurunan interaksi sosial akibat keterbatasan fisik, kehilangan pasangan, atau berkurangnya teman sebaya, sehingga berisiko mengalami isolasi sosial

c) Meningkatnya ketergantungan

Lansia mulai bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik secara fisik maupun emosional, yang mempengaruhi hubungan sosialnya

d) Perubahan hubungan sosial dan adaptasi pensiun

Masa pensiun menyebabkan perubahan pola hubungan sosial dan membutuhkan penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial baru

e) Risiko kesepian dan isolasi sosial

Penurunan interaksi sosial dan peran dalam masyarakat dapat menyebabkan lansia merasa kesepian, yang berdampak pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis.

4) Perubahan Spiritual

Tanda-tanda terjadinya perubahan spiritual pada lansia antara lain (Rahmawati et al.,2022)

a) Peningkatan religiusitas

Lansia cenderung lebih aktif dalam kegiatan keagamaan seperti berdoa, ibadah, dan mengikuti kegiatan spiritual sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan

b) Kebutuhan spiritual sebagai sumber kekuatan hidup

Spiritualitas menjadi kebutuhan dasar yang memberikan harapan, makna hidup, dan membantu lansia menghadapi berbagai masalah kehidupan

c) Pencarian makna hidup dan refleksi diri

Lansia mulai mengevaluasi kehidupan yang telah dijalani dan mencari makna dari pengalaman hidupnya

d) Penurunan stres melalui spiritualitas

Tingkat spiritualitas yang baik dapat membantu lansia mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis

e) Peningkatan kualitas hidup

Spiritualitas yang baik terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia, baik secara fisik, mental, maupun sosial

2.2 Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah suatu kemampuan mental yang meliputi proses berpikir, memahami, mengingat, mengolah informasi, berbahasa, dan mengambil keputusan. Fungsi ini merupakan representasi aktivitas otak dalam melakukan tugas-tugas kompleks yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk interaksi sosial, pemecahan masalah, dan adaptasi terhadap lingkungan.

Menurut (Sindi *et al.*, 2022), fungsi kognitif mencakup kemampuan pemrosesan informasi yang mencerminkan kapasitas kognitif global yang sensitif terhadap penuaan biologis dan faktor lingkungan. Ketika fungsi kognitif menurun, individu menunjukkan penurunan kemampuan mengingat, berkonsentrasi, serta menyelesaikan tugas kognitif yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

2.2.2 Domain Fungsi Kognitif

Domain fungsi kognitif yang umum diukur dan diteliti dalam literatur psikogerontologi meliputi:

1) Memori

Kemampuan menyimpan informasi (jangka pendek dan panjang) dan menariknya kembali ketika dibutuhkan. Termasuk memori episodik, semantik, dan procedural

2) Atensi (Perhatian)

Kemampuan menjaga konsentrasi dan fokus pada stimulus yang relevan serta mengabaikan gangguan.

3) Pemrosesan Informasi

Kecepatan dan efisiensi dalam memahami serta merespons stimulus atau instruksi.

4) Bahasa

Kemampuan memahami dan menggunakan bahasa baik lisan maupun tulisan dalam komunikasi.

5) Fungsi Eksekutif

Kemampuan merencanakan, mengatur, memecahkan masalah, membuat keputusan, serta mengontrol impuls.

6) Orientasi

Kesadaran terhadap waktu, tempat, dan identitas diri.

Menurut (Tulsky *et al.*, 2023), gangguan di satu atau lebih domain fungsi kognitif dapat menunjukkan penurunan kognitif ringan atau lebih lanjut seperti demensia.

2.2.3 Faktor Risiko Penurunan Fungsi Kognitif

Penurunan fungsi kognitif pada lansia diakibatkan oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. Faktor-faktor risiko tersebut meliputi (Livingston *et al.*, 2022):

1) Penuaan Kronologis

Pertambahan usia menyebabkan degenerasi sel saraf, atrofi hipokampus, dan penurunan kadar neurotransmitter sehingga memengaruhi proses memori dan fungsi eksekutif.

2) Penyakit Kronis

Penyakit penyerta, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dislipidemia, depresi, dan penyakit Parkinson, diketahui meningkatkan risiko penurunan fungsi kognitif. Kondisi-kondisi tersebut dapat mengganggu aliran darah ke otak (perfusi serebral), menyebabkan kerusakan neurovaskular, memicu proses inflamasi kronis dan stres oksidatif, sehingga berdampak pada kerusakan neuron serta penurunan kemampuan memori, perhatian, dan fungsi eksekutif.

3) Gaya Hidup

Kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebih, serta diet kurang sehat dapat mempercepat penuaan serebral.

4) Aktivitas Sosial dan Stimulasi Mental

Kurangnya partisipasi sosial, isolasi, serta rendahnya stimulasi mental (misalnya membaca atau bermain teka-teki) dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan kognitif.

5) Gangguan Psikologis

Kecemasan, depresi, dan rasa kesepian yang tinggi dapat berdampak buruk terhadap fungsi memori dan konsentrasi melalui mekanisme stres kronis.

6) Genetik dan Faktor Biologis

Beberapa penelitian melaporkan peran faktor genetik dalam risiko demensia dan penurunan fungsi kognitif.

Risiko penurunan fungsi kognitif pada lansia bersifat multifaktorial dan dapat diubah jika faktor risiko yang dapat dikontrol ditangani secara tepat.

2.2.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif

1. Mini - Mental State Examination (MMSE)

MMSE (Mini - Mental State Examination) adalah instrumen skrining kognitif singkat yang dikembangkan untuk menilai status mental secara global. Tes ini mengevaluasi beberapa domain kognitif utama, yaitu orientasi (waktu dan tempat), registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat (recall), bahasa, serta kemampuan konstruksi visual. MMSE banyak digunakan pada lansia dan pasien dengan dugaan demensia atau gangguan neurokognitif (Akhmad *et al.*, 2023).

Dengan ketentuan:

- a. Terdiri dari 30 poin dengan waktu pemeriksaan sekitar 7–10 menit.
- b. Dilakukan melalui wawancara langsung dan beberapa tugas tertulis sederhana (misalnya menyalin gambar).
- c. Skor maksimum 30; umumnya skor <24 mengindikasikan kemungkinan gangguan kognitif (namun dapat dipengaruhi usia dan pendidikan).

Alat instrumen MMSE bertujuan untuk:

- a. Penilaian kognitif multidomain secara komprehensif.
- b. Digunakan dalam studi longitudinal dan penelitian populasi besar.
- c. Membandingkan fungsi kognitif antar kelompok usia atau kondisi klinis.

2. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MoCA adalah alat skrining kognitif yang dirancang untuk mendeteksi gangguan kognitif ringan (Mild Cognitive Impairment/MCI) dengan sensitivitas lebih tinggi dibanding MMSE.

Instrumen ini menilai domain yang lebih kompleks, termasuk fungsi eksekutif, visuospasial, atensi, konsentrasi, memori tertunda, bahasa, abstraksi, dan orientasi (Marlia *et al.*, 2024).

Dengan ketentuan:

- a. Total skor 30 poin dengan waktu pemeriksaan $\pm 10-15$ menit.
- b. Terdiri dari tugas menggambar (clock drawing, cube copying), pengulangan kata, tes atensi (serial subtraction), dan recall memori tertunda.
- c. Skor < 26 umumnya menunjukkan kemungkinan gangguan kognitif (dengan penyesuaian +1 poin untuk pendidikan ≤ 12 tahun).

Alat instrumen MoCA bertujuan untuk:

- a. Deteksi dini gangguan kognitif ringan.
- b. Mengidentifikasi perubahan fungsi eksekutif dan memori pada tahap awal penyakit Alzheimer atau pasca-stroke.
- c. Digunakan dalam penelitian gerontologi, neurologi, dan psikiatri.

Berdasarkan penjelasan yang telah disebutkan di atas, pada penelitian ini peneliti memilih menggunakan instrumen MMSE (*Mini - Mental State Examination*), dikarenakan MMSE merupakan instrumen yang valid, reliabel, dan mudah digunakan untuk mengukur fungsi kognitif secara cepat pada lansia.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan pada Lansia

Kecemasan (*anxiety*) merupakan respons emosional berupa rasa takut, khawatir, dan ketegangan yang muncul sebagai reaksi terhadap ancaman nyata maupun yang dipersepsikan. Pada lansia, kecemasan memiliki karakteristik khusus karena berkaitan dengan proses penuaan, perubahan peran sosial, penurunan fungsi fisik, serta meningkatnya risiko penyakit kronis (Candrawati *et al.*, 2022).

Secara klinis, kecemasan pada lansia sering muncul dalam bentuk kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan, ketergantungan pada orang lain, kematian, serta ketidakpastian masa depan. Berbeda dengan usia dewasa muda, lansia cenderung

mengekspresikan kecemasan dalam bentuk keluhan somatik seperti nyeri dada, jantung berdebar, gangguan tidur, dan kelelahan kronis (Tantri *et al.*, 2024).

Menurut Hedayati & Yadollahi (2022), kecemasan pada lansia merupakan gangguan psikologis yang ditandai oleh kekhawatiran menetap dan berlebihan yang berdampak pada fungsi adaptasi, kualitas hidup, dan kesejahteraan psikososial. Penelitian lain menjelaskan bahwa kecemasan pada lansia sering tidak terdiagnosis karena gejalanya tumpang tindih dengan penyakit fisik (Lee & Park, 2023).

Dengan demikian, kecemasan pada lansia dapat didefinisikan sebagai gangguan emosional yang ditandai oleh perasaan takut dan khawatir berlebihan yang menetap, yang memengaruhi fungsi kognitif, sosial, dan kualitas hidup lansia.

2.3.2 Epidemiologi Kecemasan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Diperkirakan 4% dari populasi global sekitar 301 juta orang saat ini mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2023), menjadikan gangguan kecemasan sebagai gangguan mental paling umum. Kondisi ini terjadi kepada semua kelompok usia, termasuk lansia

WHO menegaskan bahwa gangguan kecemasan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, fungsi sosial, serta kesehatan fisik, sehingga diperlukan deteksi dini dan intervensi yang tepat, terutama pada populasi lanjut usia.

2.3.3 Etiologi dan Faktor Resiko Kecemasan

1) Etiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan ketegangan yang berlebihan terhadap suatu ancaman yang dirasakan. Secara etiologis, kecemasan tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Berbagai penelitian menyatakan bahwa gangguan kecemasan muncul akibat kombinasi kerentanan genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, serta pengalaman hidup yang penuh tekanan atau trauma. Faktor biologis berperan melalui perubahan fungsi sistem saraf pusat, khususnya pada neurotransmitter

seperti serotonin, norepinefrin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA), yang memengaruhi regulasi emosi dan respons terhadap stres.

Selain faktor biologis, faktor psikologis memiliki kontribusi penting dalam etiologi kecemasan. Individu dengan pola pikir negatif, harga diri rendah, atau kemampuan coping yang kurang efektif cenderung lebih mudah mengalami kecemasan ketika menghadapi masalah kehidupan. Pengalaman traumatis, konflik interpersonal, atau peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat memicu munculnya respon kecemasan yang berkepanjangan. Pada kelompok lanjut usia, perubahan kondisi fisik, penurunan fungsi tubuh, serta kekhawatiran terhadap penyakit atau ketergantungan pada orang lain juga dapat menjadi pemicu utama kecemasan. Kecemasan pada lansia sering muncul sebagai respons terhadap perasaan tidak aman, kehilangan peran sosial, maupun kekhawatiran menjadi beban bagi keluarga (Tantri *et al.*, 2024).

2) Faktor Risiko Kecemasan

Faktor risiko kecemasan merupakan kondisi atau karakteristik tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gangguan kecemasan. Faktor risiko ini dapat dibagi menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosial (Yolanda *et al.*, 2024).

a) Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik dan genetik individu yang dapat memengaruhi kerentanan terhadap kecemasan. Usia yang semakin lanjut merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko gangguan kecemasan karena adanya penurunan fungsi fisiologis, perubahan hormon, serta meningkatnya kemungkinan penyakit kronis. Selain itu, faktor genetik juga memiliki peran penting karena individu dengan riwayat keluarga yang mengalami gangguan kecemasan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Beberapa penelitian genetika menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dipengaruhi oleh banyak variasi gen yang secara bersama-sama meningkatkan kerentanan terhadap gangguan tersebut.

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi kondisi mental dan karakteristik kepribadian individu. Individu yang memiliki tingkat stres tinggi, kemampuan coping yang rendah, atau

pengalaman traumatis pada masa lalu lebih rentan mengalami kecemasan. Pola pikir negatif, rasa tidak percaya diri, serta ketidakmampuan dalam mengelola emosi juga dapat memperburuk kondisi kecemasan. Selain itu, kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan, masa depan, atau masalah keluarga sering menjadi pemicu munculnya kecemasan, terutama pada kelompok lansia.

c) **Faktor Sosial dan Lingkungan**

Faktor sosial dan lingkungan juga berperan penting dalam meningkatkan risiko kecemasan. Kurangnya dukungan sosial, konflik keluarga, kesepian, serta perubahan peran sosial dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan kecemasan. Pada lansia, keterbatasan aktivitas sosial, isolasi sosial, serta perubahan kondisi hidup dapat memicu munculnya perasaan takut dan khawatir yang berlebihan. Selain itu, kondisi kesehatan kronis seperti hipertensi atau penyakit jantung juga dapat berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena individu merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Zhao *et al.*, 2022) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

- 1) **Usia:** lansia yang mengalami kecemasan paling banyak terjadi pada usia 60-74 tahun, hal ini terjadi akibat lansia belum bisa beradaptasi dengan kehidupannya yang harus dijalani saat ini dan pada usia 75 tahun keatas biasanya lebih Ikhlas dan pasrah dalam menjalani perubahan pada masa lansia.
- 2) **Jenis Kelamin:** kecemasan sering terjadi pada lansia perempuan, hal ini karena lansia perempuan terjadi perubahan hormonal seperti menurunnya kadar esterogen dan terjadinya menopause. Selain itu, kehilangan pasangan juga menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada lansia.
- 3) **Pengalaman hidup berumah tangga:** lansia yang tidak diurus keluarga, bercerai dan ditinggal meninggal pasangannya menjadi salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada lansia. Kebanyakan lansia yang ditempatkan keluarganya di panti akan merasakan

penolakan. Banyak lansia di panti yang sulit untuk beradaptasi dengan kegiatan baru. Kecemasan muncul jika lansia tersebut tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya yang baru.

- 4) Kujungan keluarga : lansia yang jarang dikunjungi oleh keluarganya di panti adalah lansia yang berisiko mengalami kecemasan. Pada kenyataannya, lansia mengharapkan di hari tuanya, anak-anaknya tetap menghargai dan menyayangi lansia tersebut. Jika hal ini tidak terjadi maka masalah kecemasan akan muncul.

2.3.5 Tanda dan Gejala Kecemasan pada Lansia

Tanda dan gejala kecemasan pada lansia merupakan manifestasi respon psikologis dan fisiologis terhadap perasaan takut, khawatir, atau ketidakpastian yang dialami individu usia lanjut. Kondisi kecemasan pada lansia tidak hanya muncul dalam bentuk gejala emosional, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi fisik, kognitif, dan perilaku. Pada lansia, gejala kecemasan sering kali lebih kompleks dipengaruhi oleh proses penuaan, penyakit kronis, perubahan peran sosial, serta penurunan fungsi fisik dan kognitif. Beberapa penelitian terbaru menyebutkan bahwa kecemasan pada lansia dapat muncul dalam berbagai bentuk gejala yang saling berkaitan dan berdampak pada kualitas hidup serta kesehatan secara keseluruhan (Hidayatunisa *et al.*, 2021).

Secara umum, tanda dan gejala kecemasan pada lansia dapat dikelompokkan menjadi gejala psikologis, kognitif, perilaku, dan fisiologis (somatik).

1) Gejala Psikologis

Gejala psikologis merupakan manifestasi emosional yang muncul akibat perasaan takut atau khawatir yang berlebihan terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi . Pada lansia, kondisi ini dapat muncul karena kekhawatiran terhadap kesehatan, kematian, kehilangan pasangan, atau ketergantungan pada orang lain. Lansia yang mengalami kecemasan sering menunjukkan perasaan gelisah, takut, mudah tersinggung, sulit merasa tenang, perasaan tidak aman, serta ketegangan emosional yang berkepanjangan (Santabarbara *et al.*, 2021).

2) Gejala Kognitif

Gejala kognitif berkaitan dengan perubahan pada proses berpikir, konsentrasi, dan persepsi lansia. Pada kondisi kecemasan, lansia cenderung mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, berpikir jernih, serta sering memikirkan kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi (Ausrianti *et al.*, 2023).

3) Gejala Perilaku

Kecemasan juga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang mengalami kecemasan sering menunjukkan perilaku menghindari situasi tertentu, menarik diri dari lingkungan sosial, atau menunjukkan kegelisahan secara fisik.

Beberapa studi menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kecemasan sering terlihat gelisah, sulit duduk tenang, sering mengeluh, dan mengalami perubahan pola aktivitas sehari-hari. Mereka juga dapat mengalami gangguan tidur atau insomnia karena pikiran yang terus dipenuhi kekhawatiran (Hidayatunisa *et al.*, 2021)

4) Gejala Fisiologis (somatik)

Selain gejala psikologis dan perilaku, kecemasan pada lansia juga dapat menimbulkan gejala fisik atau somatik. Hal ini terjadi karena respon tubuh terhadap stres yang memicu aktivitas sistem saraf otonom.

Penelitian pada lansia menunjukkan bahwa kecemasan sering menimbulkan berbagai keluhan fisik seperti pusing atau sakit kepala, berkeringat berlebihan, gangguan pencernaan (mual, diare), sesak nafas atau nafas cepat, jantung berdebar (palpitasi), ketegangan otot dan tubuh terasa lemah atau mudah lelah. Gejala somatik ini sering membuat lansia merasa memiliki penyakit fisik tertentu sehingga memperburuk kondisi kecemasan yang dialami (Tantri *et al.*, 2024)

2.3.6 Jenis Gangguan Kecemasan

Menurut teori psikoanalisis Freud, kecemasan merupakan sinyal bahaya yang muncul ketika ego merasa terancam oleh konflik antara dorongan insting, tuntutan moral (superego), dan realitas lingkungan. Freud membagi kecemasan menjadi tiga jenis utama yaitu kecemasan

realistis, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral. Pembagian ini digunakan untuk menjelaskan sumber konflik psikologis yang menyebabkan munculnya kecemasan pada individu (Sari *et al.*, 2025)

1) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*)

Kecemasan realistis adalah kecemasan yang muncul akibat adanya ancaman nyata dari lingkungan luar. Kecemasan ini bersifat rasional karena individu menyadari adanya bahaya yang dapat mengancam dirinya, seperti bahaya fisik, situasi berisiko, atau kondisi yang mengancam keselamatan. Dalam teori Freud, kecemasan realistis berfungsi sebagai mekanisme perlindungan diri yang membantu individu menghindari atau menghadapi bahaya tersebut

2) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan neurotik merupakan kecemasan yang timbul karena konflik antara dorongan insting dengan kemampuan ego untuk mengendalikannya. Individu merasa takut bahwa dorongan tersebut akan keluar secara tidak terkendali dan menimbulkan hukuman atau penolakan dari lingkungan. Kecemasan ini sering tidak memiliki sumber ancaman yang jelas karena berkaitan dengan konflik psikologis yang tidak disadari.

3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*)

Kecemasan moral muncul akibat konflik antara ego dan superego, yaitu sistem nilai moral atau hati nurani seseorang. Ketika individu memiliki dorongan yang bertentangan dengan nilai moral yang diyakininya, maka superego akan menimbulkan perasaan bersalah, malu, atau takut melakukan kesalahan. Perasaan inilah yang memicu munculnya kecemasan moral.

2.3.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2021), ada beberapa tingkat kecemasan antara lain:

1) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang masih bersifat adaptif dan sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini individu biasanya merasa waspada dan lebih peka terhadap lingkungan sekitar. Kecemasan ringan justru dapat

meningkatkan motivasi, kewaspadaan, dan kemampuan belajar. Individu masih mampu berpikir jernih, berkonsentrasi dengan baik, serta mengendalikan emosi.

2) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada tingkat kecemasan sedang, individu mulai mengalami peningkatan rasa khawatir yang memengaruhi konsentrasi dan kemampuan berpikir. Fokus perhatian individu menjadi lebih sempit sehingga hanya terpusat pada hal-hal tertentu yang dianggap mengancam. Individu sering mengalami gejala seperti gelisah, sulit berkonsentrasi, ketegangan otot, dan gangguan tidur.

3) Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai dengan meningkatnya ketegangan emosional yang sangat kuat sehingga individu mengalami kesulitan berpikir secara rasional. Pada tahap ini individu biasanya hanya mampu memusatkan perhatian pada satu hal tertentu dan sulit menerima informasi dari lingkungan. Gejala yang muncul dapat berupa jantung berdebar, napas cepat, tremor, dan perasaan takut yang sangat kuat.

4) Panik (*Panic Anxiety*)

Tingkat panik merupakan tingkat kecemasan paling tinggi. Individu mengalami ketakutan yang sangat ekstrem sehingga kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri dan situasi yang dihadapi. Pada kondisi ini seseorang tidak mampu berpikir secara rasional, mengalami kebingungan, disorientasi, bahkan dapat menunjukkan perilaku tidak terarah atau ingin melarikan diri dari situasi yang dianggap mengancam.

2.3.8 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrumen antara lain:

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan secara klinis. Skala ini dikembangkan oleh Max Hamilton dan digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan berdasarkan gejala psikologis dan somatik yang dialami individu. Instrumen ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang menggambarkan berbagai gejala

kecemasan seperti perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, serta gejala somatik seperti jantung berdebar atau nyeri otot. Setiap item dinilai menggunakan skala 0–4, mulai dari tidak ada gejala hingga gejala yang sangat berat. Total skor yang diperoleh kemudian digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan individu, mulai dari tidak cemas hingga kecemasan sangat berat. HARS memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi sehingga banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental dan keperawatan (Yang, 2022).

2) *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) merupakan instrumen skrining yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan umum. Skala ini terdiri dari 7 pertanyaan yang menilai gejala kecemasan yang dialami individu selama dua minggu terakhir, seperti perasaan gelisah, kesulitan mengontrol kekhawatiran, mudah merasa tegang, dan kesulitan untuk rileks. Setiap item memiliki skor 0–3, sehingga total skor berkisar antara 0–21. Skor tersebut kemudian dikategorikan menjadi tingkat kecemasan minimal, ringan, sedang, dan berat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa GAD-7 memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi serta dapat digunakan secara luas dalam berbagai populasi termasuk mahasiswa, masyarakat umum, maupun pasien klinis (Petriano *et al.*, 2025).

3) *Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)*

Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tiga kondisi psikologis sekaligus, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skala ini terdiri dari 21 item pertanyaan yang terbagi menjadi tiga subskala, masing-masing berisi 7 item. Subskala kecemasan pada DASS-21 digunakan untuk menilai gejala seperti ketegangan, ketakutan tanpa sebab yang jelas, kesulitan bernapas, dan perasaan panik. Skor setiap item berkisar 0–3, kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kecemasan yang dikategorikan menjadi ringan, sedang, berat, dan sangat berat. DASS-21 banyak digunakan dalam penelitian kesehatan mental karena

mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi psikologis individu (Pinggian *et al.*, 2021).

4) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan instrumen penilaian diri (self-report) yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan gejala emosional dan fisik yang dirasakan individu. Skala ini terdiri dari 20 item pernyataan yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan somatik dari kecemasan. Responden diminta menilai frekuensi gejala yang dialami menggunakan skala Likert. Hasil skor kemudian digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan mulai dari normal hingga kecemasan berat. Instrumen ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat dan studi epidemiologi karena mudah digunakan dan dapat diisi secara mandiri oleh responden (Hidayatunisa *et al.*, 2021).

Berdasarkan penjelasan yang telah disebutkan di atas, pada penelitian ini peneliti memilih menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, dikarenakan mampu menilai gejala kecemasan secara komprehensif, meliputi aspek psikologis dan somatik. HARS dinilai lebih sesuai digunakan pada populasi lansia karena metode pengukurannya berbasis wawancara dan observasi, sehingga tidak bergantung sepenuhnya pada kemampuan responden dalam memahami instrumen. Selain itu, lansia cenderung mengekspresikan kecemasan melalui keluhan fisik, sehingga HARS lebih sensitif dalam mendeteksi kondisi tersebut dibandingkan instrumen self-report seperti GAD-7, DASS-21, dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. HARS juga memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta telah digunakan sebagai standar dalam penilaian kecemasan klinis.

2.3.9 Konsep Kecemasan Lansia di Panti

Kecemasan pada lansia merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, dan ketegangan yang muncul akibat perubahan fisik, psikologis, maupun sosial pada masa lanjut usia. Lansia yang tinggal di panti sosial atau panti werdha memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan karena harus beradaptasi dengan lingkungan baru, kehilangan peran dalam keluarga, serta berkurangnya dukungan emosional dari anggota keluarga. Kondisi tersebut

dapat menimbulkan perasaan kesepian, ketidakamanan, dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan maupun masa depan mereka (Pratiwi *et al.*, 2022).

Kecemasan pada lansia di panti dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti gelisah, sulit tidur, mudah khawatir, kesulitan berkonsentrasi, cemas ketika diminta melakukan tugas tertentu karena merasa tidak memahami dan tidak mampu apa yang sedang dilakukan, hingga munculnya gejala fisik seperti jantung berdebar dan ketegangan otot. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor seperti kesepian, kurangnya dukungan keluarga, penurunan fungsi kognitif, serta perubahan lingkungan tempat tinggal berkontribusi terhadap meningkatnya tingkat kecemasan pada lansia yang tinggal di panti. Oleh karena itu, dukungan sosial, aktivitas sosial yang terstruktur, serta pendampingan psikologis sangat penting untuk membantu lansia mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Nugroho *et al.*, 2023).

2.4 Konsep Kesepian

2.4.1 Definisi Kesepian pada Lansia

Kesepian merupakan salah satu masalah psikososial yang sering dialami oleh lanjut usia. Kesepian didefinisikan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang muncul ketika terdapat kesenjangan antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki oleh seseorang. Pada lansia, kondisi ini sering terjadi karena berbagai perubahan dalam kehidupan seperti kehilangan pasangan hidup, berkurangnya interaksi sosial, pensiun dari pekerjaan, serta menurunnya kondisi kesehatan yang membatasi aktivitas sosial. Kondisi tersebut menyebabkan lansia merasa kurang mendapatkan dukungan emosional dan sosial dari lingkungan sekitarnya sehingga memicu munculnya perasaan kesepian (Dahlberg *et al.*, 2022).

Kesepian pada lansia juga dipahami sebagai persepsi subjektif individu terhadap kurangnya kualitas maupun kuantitas hubungan sosial yang dimiliki. Artinya, seseorang dapat merasa kesepian meskipun berada di tengah lingkungan sosial apabila hubungan yang dimiliki tidak memberikan kedekatan emosional yang diharapkan. Penelitian menunjukkan bahwa kesepian pada lansia berkaitan dengan berbagai faktor seperti keterbatasan fisik, berkurangnya jaringan sosial, rendahnya dukungan keluarga, serta perubahan peran sosial setelah memasuki masa lanjut usia (Lim *et al.*, 2023).

2.4.2 Epidemiologi Kesepian

Epidemiologi kesepian menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan masalah psikososial yang cukup tinggi pada populasi lanjut usia di berbagai negara. Berbagai penelitian terbaru melaporkan bahwa sekitar 28–37% lansia di dunia mengalami kesepian, menjadikannya salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting pada kelompok usia lanjut. Studi systematic review dan meta-analysis menunjukkan prevalensi kesepian global pada lansia mencapai sekitar 28,6%, sedangkan isolasi sosial sekitar 31,2%, yang sering kali berkaitan erat dengan munculnya perasaan kesepian (Gardiner *et al.*, 2021).

Penelitian survei nasional pada orang dewasa usia 50–80 tahun juga menemukan bahwa sekitar 37% lansia melaporkan merasa kesepian, dan angka ini meningkat selama pandemi COVID-19 hingga lebih dari 40%, terutama pada lansia yang tinggal sendiri, memiliki kondisi kesehatan yang buruk, atau mengalami keterbatasan mobilitas (Malani *et al.*, 2024). Secara epidemiologis, kesepian lebih sering terjadi pada lansia yang kehilangan pasangan, memiliki dukungan sosial yang rendah, menderita penyakit kronis, serta mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif, sehingga kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental tetapi juga berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko masalah kesehatan pada lansia (Gardiner *et al.*, 2021).

2.4.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kesepian

Kesepian merupakan kondisi psikologis yang dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental pada lansia. Kondisi kesepian sering berkaitan dengan meningkatnya stres psikologis yang dapat memicu berbagai perasaan negatif seperti kecemasan, kesedihan, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga gangguan kesehatan mental lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa kesepian dan isolasi sosial berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan seperti depresi, penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis pada lansia (Kehoe *et al.*, 2025).

Selain itu, kesepian juga sering muncul akibat berkurangnya hubungan sosial, dan kehilangan orang terdekat yang dialami pada masa lanjut usia. Lansia yang mengalami

keterbatasan kesehatan fisik, hidup sendiri, atau kehilangan pasangan hidup memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesepian dan isolasi sosial (JAMA Network, 2024).

Beberapa penyebab kesepian yang sering terjadi pada individu, khususnya lansia, antara lain:

1) *Being unattached*

Being unattached merupakan kondisi ketika seseorang tidak memiliki pasangan hidup atau mengalami perpisahan dengan pasangan, baik karena perceraian maupun kematian pasangan. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya kedekatan emosional serta dukungan sosial yang biasanya diperoleh dari pasangan hidup. Kehilangan pasangan atau hidup tanpa pasangan diketahui menjadi salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko kesepian pada lansia (JAMA Network, 2024).

2) *Alienation*

Alienation merupakan perasaan terasing atau merasa tidak dipahami oleh orang lain. Individu yang mengalami alienasi sering merasa bahwa tidak ada orang yang benar-benar memahami dirinya atau membutuhkan kehadirannya. Kondisi ini biasanya ditandai dengan tidak adanya teman dekat atau hubungan sosial yang bermakna. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya jaringan sosial dan dukungan sosial dapat meningkatkan perasaan kesepian serta memperburuk kondisi psikologis lansia (Li, 2024).

3) *Being alone*

Being alone menggambarkan kondisi ketika seseorang sering berada sendiri tanpa kehadiran orang lain, misalnya tidak ada anggota keluarga yang menyambut ketika pulang ke rumah atau tidak memiliki seseorang untuk berbagi pengalaman sehari-hari. Hidup sendiri atau tinggal seorang diri merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya kesepian karena dapat mengurangi frekuensi interaksi sosial dengan orang lain (JAMA Network, 2024).

4) *Forced isolation*

Forced isolation merupakan kondisi ketika seseorang terpaksa mengalami isolasi sosial, misalnya karena sakit, dirawat di rumah sakit, pembatasan mobilitas, atau

kondisi tertentu yang membuat individu tidak dapat keluar rumah dan berinteraksi dengan orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa isolasi sosial yang terjadi secara terpaksa dapat meningkatkan distress psikologis serta meningkatkan risiko kesepian pada lansia (Surveillance *et al.*, 2025).

5) *Dislocation*

Dislocation terjadi ketika seseorang berpindah tempat tinggal atau jauh dari lingkungan sosial yang biasa ditempati, misalnya karena bekerja, merantau, atau perubahan lingkungan hidup. Perpindahan ini dapat menyebabkan individu kehilangan jaringan sosial yang sebelumnya dimiliki sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya kesepian.

Dari penjelasan di atas Kesepian juga dapat memunculkan berbagai faktor risiko psikologis maupun sosial. Salah satu faktor risiko yang sering muncul adalah deprivasi emosional dan isolasi sosial.

Deprivasi emosional merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan dukungan emosional dari orang lain sehingga individu didominasi oleh emosi negatif seperti kesedihan, kemarahan, atau perasaan tidak dihargai. Kondisi ini dapat mengganggu proses berpikir serta kesejahteraan psikologis seseorang karena emosi negatif yang terus-menerus muncul (Kehoe *et al.*, 2025).

Selain itu, kesepian juga dapat menyebabkan isolasi sosial, yaitu kondisi ketika individu memiliki sedikit hubungan sosial atau jarang berinteraksi dengan orang lain. Isolasi sosial sering dikaitkan dengan berbagai dampak kesehatan seperti depresi, penurunan kesehatan mental, serta meningkatnya risiko penyakit kronis pada lansia (Li, 2024).

2.4.4 Faktor - faktor yang mempengaruhi Kesepian pada Lansia

Kesepian pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, terutama faktor sosial seperti keterbatasan interaksi dan dukungan sosial. Pada masa lanjut usia, banyak individu mengalami penurunan frekuensi hubungan sosial akibat pensiun, berkurangnya aktivitas sosial, atau berkurangnya teman sebaya. Kondisi ini menyebabkan lansia merasa kurang terhubung dengan lingkungan sekitarnya sehingga meningkatkan risiko kesepian dapat

menimbulkan perasaan terasing, tidak dilibatkan, serta merasa berbeda dari lingkungan sekitar. Hal tersebut membuat lansia merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi pengalaman maupun emosi sehingga memicu munculnya kesepian yang berkepanjangan (Hafid *et al.*, 2025).

Faktor keluarga juga menjadi bagian penting yang mempengaruhi kesepian pada lansia. Berkurangnya dukungan keluarga, seperti jaranganya kunjungan anggota keluarga atau kurangnya perhatian emosional, dapat menimbulkan perasaan ditinggalkan dan tidak dihargai. Selain itu, kehilangan pasangan hidup, hidup sendiri, atau tinggal di panti sosial sering kali meningkatkan risiko kesepian karena lansia merasa kehilangan peran sosial dan figur yang selama ini menjadi sumber dukungan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kehilangan pasangan, memiliki interaksi keluarga yang terbatas, serta merasa diabaikan cenderung memiliki tingkat kesepian yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang masih mendapatkan dukungan keluarga yang baik (Erfiyanti *et al.*, 2023).

Selain faktor sosial dan keluarga, kondisi fisik dan psikologis juga berkontribusi terhadap munculnya kesepian pada lansia. Proses penuaan sering disertai dengan penurunan kesehatan, munculnya penyakit kronis, serta keterbatasan mobilitas yang dapat mengurangi kemampuan lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Kondisi tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, depresi, kecemasan, dan rendahnya kualitas hidup, yang pada akhirnya memperkuat perasaan kesepian. Penelitian menunjukkan bahwa keluhan fisik, perubahan peran sosial, serta masalah psikologis pada lansia memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya tingkat kesepian dan menurunnya kesejahteraan psikososial lansia (Maulida *et al.*, 2025).

2.4.5 Tanda dan Gejala Kesepian pada Lansia

Kesepian pada lansia merupakan kondisi psikososial yang terjadi ketika individu merasakan kurangnya hubungan sosial yang bermakna atau tidak terpenuhinya kebutuhan akan kedekatan emosional dengan orang lain. Kondisi ini sering muncul akibat perubahan peran sosial, berkurangnya interaksi dengan keluarga atau lingkungan, serta kehilangan pasangan hidup. Kesepian dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang mempengaruhi kondisi emosional, psikologis, sosial, dan fisik lansia (Lim *et al.*, 2023).

1) Perasaan sedih dan kehampaan

Lansia yang mengalami kesepian sering merasakan kesedihan, kehampaan emosional, dan penurunan kepuasan hidup. Kondisi ini muncul karena lansia merasa kurang memiliki hubungan sosial yang dekat dan bermakna (Dahlberg, 2022).

2) Perasaan terasingkan dari lingkungan sosial

Kesepian dapat ditandai dengan munculnya perasaan terasing atau tidak menjadi bagian dari lingkungan sosial. Lansia merasa kurang dilibatkan dalam aktivitas keluarga maupun masyarakat (World Health Organization, 2021).

3) Menarik diri dari interaksi sosial

Lansia yang mengalami kesepian cenderung mengurangi interaksi sosial, jarang berkomunikasi dengan orang lain, dan lebih sering menghabiskan waktu sendirian. Perilaku ini dapat memperburuk kondisi kesepian karena semakin berkurangnya kesempatan untuk membangun hubungan sosial yang positif dengan lingkungan sekitar (Donovan *et al.*, 2021).

4) Perasaan tidak diperhatikan atau tidak dihargai

Kurangnya perhatian dan dukungan emosional dari keluarga dapat menimbulkan persepsi pada lansia bahwa dirinya tidak diperhatikan atau tidak dihargai oleh lingkungan sekitar (Lim *et al.*, 2023).

5) Gangguan pola tidur (Insomnia)

Individu yang mengalami kesepian cenderung mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Gangguan tidur ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan psikologis lansia secara keseluruhan (Hawkley *et al.*, 2021).

6) Penurunan motivasi aktivitas

Penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia menjadi kurang bersemangat untuk melakukan kegiatan sosial, aktivitas fisik, maupun aktivitas yang sebelumnya disukai. Penurunan motivasi ini dapat berdampak pada menurunnya

kualitas hidup serta berkurangnya partisipasi lansia dalam kehidupan sosial (Donovan *et al.*, 2021).

2.4.6 Jenis – jenis Kesepian

Kesepian umumnya diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu kesepian emosional, kesepian sosial, dan kesepian eksistensial (Torres *et al.*, 2024).

1) Kesepian Emosional (*Emotional Loneliness*)

Kesepian emosional merupakan perasaan kesepian yang muncul akibat tidak adanya hubungan emosional yang dekat dan mendalam, seperti dengan pasangan hidup, keluarga inti, atau sahabat dekat. Kondisi ini sering terjadi pada lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup atau berkurangnya kedekatan dengan orang terdekat. Kesepian emosional ditandai dengan perasaan hampa, sedih, serta kebutuhan akan dukungan emosional dan kedekatan interpersonal (van Tilburg, 2022).

2) Kesepian Sosial (*Social Loneliness*)

Kesepian sosial terjadi ketika lansia memiliki jaringan sosial yang terbatas atau jarang berinteraksi dengan lingkungan sosial. Kondisi ini berkaitan dengan rendahnya keterlibatan dalam aktivitas sosial serta terbatasnya hubungan dengan teman, tetangga, atau komunitas. Lansia yang mengalami kesepian sosial biasanya merasa terisolasi dan tidak memiliki kelompok sosial yang dapat memberikan dukungan sosial (Torres *et al.*, 2024).

3) Kesepian Eksistensial (*Existential Loneliness*)

Kesepian eksistensial merupakan bentuk kesepian yang berkaitan dengan perasaan keterasingan terhadap makna kehidupan dan keberadaan diri. Pada lansia, kondisi ini dapat muncul ketika individu merasa kehilangan peran sosial atau merasa hidupnya tidak lagi memiliki tujuan yang bermakna. Kesepian eksistensial sering berkaitan dengan refleksi terhadap proses penuaan, perubahan peran dalam kehidupan, serta kesadaran akan keterbatasan hidup (Dahlberg *et al.*, 2023).

2.4.7 Tingkat Kesepian

Secara umum, tingkat kesepian pada lansia dapat dibedakan menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

1) Tidak mengalami kesepian (*No Loneliness*)

Kategori ini menunjukkan bahwa lansia memiliki hubungan sosial yang memadai dan merasa mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan sekitarnya. Lansia pada kategori ini umumnya masih aktif berinteraksi dengan keluarga, teman, maupun masyarakat sehingga kebutuhan sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi. Hubungan sosial yang baik berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis serta meningkatkan kualitas hidup lansia (Dahlberg *et al.*, 2022).

2) Kesepian ringan (*Mild Loneliness*)

Kesepian ringan merupakan kondisi ketika lansia mulai merasakan perasaan kesepian, namun intensitasnya masih rendah dan belum memberikan dampak yang signifikan terhadap fungsi sosial maupun aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini, lansia terkadang merasa kurang memiliki teman untuk berbagi pengalaman atau perasaan, tetapi masih mampu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, kesepian ringan dapat berkembang menjadi tingkat kesepian yang lebih tinggi (Lim *et al.*, 2022).

3) Kesepian sedang (*Moderate Loneliness*)

Kesepian sedang ditandai dengan meningkatnya frekuensi perasaan kesepian yang dialami lansia serta mulai memengaruhi kondisi psikologisnya. Lansia pada kategori ini cenderung merasa kurang memiliki hubungan sosial yang bermakna dan mengalami keterbatasan dalam memperoleh dukungan emosional dari orang lain. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesepian sedang sering ditemukan pada lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas atau tinggal di lingkungan dengan interaksi sosial yang terbatas (Santini *et al.*, 2021).

4) Kesepian berat (*Severe Loneliness*)

Kesepian berat merupakan tingkat kesepian yang paling tinggi dan ditandai dengan perasaan terisolasi secara sosial maupun emosional dalam jangka waktu yang relatif lama. Lansia pada kategori ini sering merasa tidak memiliki orang yang dapat dipercaya untuk berbagi perasaan atau pengalaman hidup. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, serta penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (*World Health Organization, 2023*).

Berdasarkan uraian tersebut, tingkat kesepian pada lansia dapat diklasifikasikan mulai dari tidak mengalami kesepian hingga kesepian berat. Tingkat kesepian yang lebih tinggi menunjukkan kondisi isolasi sosial yang semakin signifikan dan berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis lansia. Oleh karena itu, dukungan keluarga, interaksi sosial yang aktif, serta keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan dan penanganan kesepian pada lansia.

2.4.8 Alat Ukur Kesepian

Beberapa alat ukur kesepian yang paling banyak digunakan dalam penelitian ilmiah adalah *UCLA Loneliness Scale*, *De Jong Gierveld Loneliness Scale*, dan *Single-Item Loneliness Measure*. Perbedaan instrumen yang digunakan dapat mempengaruhi hasil prevalensi kesepian karena setiap alat ukur memiliki karakteristik dan jumlah item yang berbeda (*Chawla et al., 2021; Lim et al., 2022*).

1) *UCLA (University of California Los Angeles) Loneliness Scale*

UCLA Loneliness Scale merupakan salah satu instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kesepian pada berbagai kelompok usia, termasuk lansia. Skala ini pertama kali dikembangkan oleh Russell, instrumen ini bertujuan untuk mengukur persepsi individu terhadap keterasingan sosial serta ketidakpuasan terhadap hubungan sosial yang dimiliki.

UCLA Loneliness Scale terdiri dari 20 item pertanyaan yang menggambarkan pengalaman kesepian, seperti perasaan terisolasi, kurangnya teman dekat, serta

kurangnya dukungan sosial. Responden diminta menilai frekuensi perasaan tersebut menggunakan skala *Likert*, biasanya dari 1 (tidak pernah) hingga 4 (sering). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, kemudian diinterpretasikan untuk menentukan tingkat kesepian individu. Instrumen ini memiliki reliabilitas dan validitas yang baik sehingga banyak digunakan dalam penelitian psikologi, kesehatan masyarakat, dan keperawatan untuk menilai kesepian pada berbagai populasi. Selain versi 20 item, terdapat pula versi pendek (3-item atau 10-item) yang digunakan pada survei populasi besar karena lebih praktis namun tetap mampu mengukur kesepian secara cukup akurat.

2) *De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)*

De Jong Gierveld Loneliness Scale merupakan instrumen yang dikembangkan untuk mengukur dua dimensi kesepian, yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Instrumen ini sering digunakan dalam penelitian gerontologi karena mampu menggambarkan aspek kesepian yang lebih spesifik pada lansia.

Skala ini terdiri dari 11 item pertanyaan, yang terbagi menjadi dua komponen utama:

- a) Kesepian emosional, yaitu perasaan kehilangan kedekatan emosional dengan orang lain.
- b) Kesepian sosial, yaitu perasaan kurang memiliki jaringan sosial atau kelompok pertemanan.

Responden diminta menjawab setiap pernyataan dengan pilihan seperti *ya*, *lebih atau kurang*, atau *tidak*. Skor kemudian dihitung untuk menentukan tingkat kesepian yang dialami individu. Instrumen ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena mampu mengidentifikasi aspek kesepian secara lebih mendalam dibandingkan beberapa skala lain.

3) *Single-Item Loneliness Measure*

Single-Item Loneliness Measure merupakan alat ukur sederhana yang menggunakan satu pertanyaan langsung untuk menilai apakah seseorang merasa kesepian atau

tidak. Contoh pertanyaan yang sering digunakan adalah : “Seberapa sering anda merasa kesepian?”

Respon biasanya diberikan dalam beberapa kategori seperti:

- a. Tidak pernah
- b. Jarang
- c. Kadang-kadang
- d. Sering

Instrumen ini sering digunakan dalam survei populasi berskala besar karena mudah digunakan dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk pengisian. Namun, alat ukur ini memiliki keterbatasan karena tidak mampu menggambarkan dimensi kesepian secara mendalam seperti instrumen yang memiliki banyak item pertanyaan.

Berdasarkan penjelasan yang telah disebutkan di atas, pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan instrumen *UCLA (University of California Los Angeles) Loneliness Scale* dari pada *DJGLS (De Jong Gierveld Loneliness Scale)*, dikarenakan instrument UCLA memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta banyak digunakan dalam penelitian lansia untuk mengukur Tingkat kesepian. Sedangkan DJGLS lebih berfokus pada dua dimensi kesepian yaitu kesepian emosional dan sosial. Karena penelitian ini bertujuan melihat tingkat kesepian secara umum pada lansia maka UCLA lebih sesuai digunakan.

2.4.9 Konsep Kesepian Lansia di Panti

Kesepian pada lansia yang tinggal di panti merupakan kondisi psikososial yang muncul akibat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan hubungan sosial yang dimiliki oleh lansia. Lansia yang tinggal di panti sering mengalami perubahan lingkungan hidup, keterpisahan dari keluarga, serta berkurangnya interaksi sosial yang bermakna. Kondisi tersebut dapat menimbulkan perasaan terisolasi secara emosional meskipun lansia berada di lingkungan yang dihuni oleh banyak orang. Dengan demikian, kesepian pada lansia di panti tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik berada jauh dari keluarga, tetapi juga berkaitan dengan persepsi subjektif lansia terhadap kualitas hubungan sosial dan dukungan emosional yang dimilikinya (Noverinda et al., 2024).

Selain itu, kesepian pada lansia di panti juga dipengaruhi oleh perubahan peran sosial, kehilangan pasangan hidup, serta keterbatasan dalam menjalin hubungan sosial yang dekat dan bermakna dengan penghuni panti lainnya. Lansia yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan panti cenderung lebih rentan mengalami kesepian. Kondisi kesepian yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia, seperti meningkatnya risiko depresi, kecemasan, serta penurunan kualitas hidup. (Fatimah *et al.*, 2024).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Tahun	Penulis	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Kesepian dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Sekolah Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2024	2025	Talwi, A. Lestari, N. Muliani	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kesepian dan kecemasan ($p=0,016$). Lansia yang mengalami kesepian lebih rentan mengalami kecemasan karena kurangnya interaksi sosial dan dukungan emosional. Kesepian muncul akibat ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan kenyataan, yang akhirnya memicu tekanan psikologis.
2.	<i>Association between loneliness and its components and cognitive function among older Chinese adults living in nursing homes: A mediation of depressive symptoms, anxiety symptoms, and sleep disturbances</i>	2024	Qingyan Wang, Chang Zan, Sanmei Chen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesepian yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti jompo. Penelitian ini melibatkan 228 lansia berusia ≥ 65 tahun, dengan rata-rata usia 80,8 tahun dan sekitar 58,3% responden adalah perempuan. Analisis regresi menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kesepian tertinggi memiliki fungsi kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan lansia dengan tingkat kesepian terendah ($\beta = -1,32$; 95% CI $-2,61$ sampai $-0,02$; $p = 0,03$).
3.	Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia	2024	Yusmaida, Zulkarnaini	Sebagian besar lansia mengalami gangguan kognitif ringan (48,4%) dengan kualitas hidup sedang. Penurunan fungsi kognitif terbukti berkaitan dengan penurunan kesejahteraan psikologis, termasuk meningkatnya risiko

				kecemasan dan kesepian akibat keterbatasan dalam berpikir dan berinteraksi sosial.
4.	Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia	2024	Chainunatuz Zahroh, Ervi Suminar, Widiharti Widiharti, Widyalita Fitrianur	Ditemukan bahwa lansia dengan fungsi kognitif rendah mengalami penurunan kemandirian ADL. Ketergantungan ini meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti kecemasan dan isolasi sosial, karena lansia merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri.
5.	<i>Latent profile analysis of loneliness among elderly people in the community and its relationship with cognitive function</i>	2023	Lei Yang, Rushi Yang, Tiantian Liu, Jinfeng Wang, Bo Wang, Fengxue Zhao, Yue Zhang, Ping Zhang, Hao Zhang	Hasil penelitian pada 658 lansia komunitas menunjukkan prevalensi gangguan kognitif ringan sebesar 31% dengan rata-rata skor MoCA $24,98 \pm 2,529$. Analisis Latent Profile Analysis (LPA) mengelompokkan tingkat kesepian menjadi tiga: kesepian rendah 54,4%, kesepian sosial 24,3%, dan kesepian emosional 21,3%. Lansia dengan kesepian emosional memiliki risiko gangguan kognitif lebih tinggi dibanding kelompok kesepian rendah (OR = 1,693; $p < 0,05$). Faktor seperti jenis kelamin, penyakit kronis, status perkawinan, tinggal sendiri, gangguan kognitif, dan depresi berhubungan signifikan dengan kesepian, khususnya lansia yang hidup sendiri atau kehilangan pasangan lebih rentan mengalami kesepian emosional dan penurunan fungsi kognitif.
6.	Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif	2023	Dewannia Fariska Herman, Cindy Anggun, Helmi Susanti Dwi Fatmawati, I Ketut Mahardika, Iwan Wicaksono	Penelitian menunjukkan bahwa kondisi psikososial lansia sangat berkaitan dengan fungsi kognitif. Lansia dengan kondisi psikososial buruk cenderung mengalami kecemasan tinggi dan penurunan kognitif, serta kesulitan beradaptasi sosial yang memicu kesepian.
7.	Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Puskesmas Muara Kumpe	2023	Elsa Wulandari, Riska Amalya Nasution, Yulia Indah Permata Sari	Ditemukan hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif. Lansia dengan gangguan tidur cenderung mengalami penurunan kognitif, yang kemudian berdampak pada kondisi psikologis seperti mudah cemas dan menarik diri dari lingkungan sosial.
8.	Hubungan Kecemasan, Fungsi Kognitif dengan Kualitas Tidur pada	2022	Surilena Hasan, Clara Rosa Pujiyogyanti Ajiuksmo, Josephine Retno Widayanti	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti wreda mengalami kualitas tidur buruk, gangguan fungsi

	Lansia di Panti Wreda Jakarta dan Tangerang			kognitif, dan kecemasan. Dari 124 responden, 85,48% memiliki kualitas tidur buruk, 83,87% mengalami gangguan fungsi kognitif, dan 29,84% mengalami kecemasan dari tingkat ringan hingga berat. Analisis uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur ($p = 0,003$; $OR = 3,46$) serta hubungan signifikan antara gangguan fungsi kognitif dengan kualitas tidur ($p = 0,01$; $OR = 7,15$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kecemasan dan gangguan fungsi kognitif berhubungan dengan buruknya kualitas tidur pada lansia di panti wreda.
9.	Hubungan Fungsi Kognitif dengan Interaksi Sosial pada Lansia	2022	Rosmina Situngkir, Skolastika Lilli, Wiwin Asmiranda	Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 71 responden, sebagian besar lansia memiliki fungsi kognitif normal yaitu sebanyak 37 orang (52,1%), sedangkan 13 orang (18,3%) mengalami gangguan kognitif ringan dan 21 orang (29,6%) mengalami gangguan kognitif berat. Pada variabel interaksi sosial, sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial yang baik yaitu sebanyak 43 orang (60,6%), sedangkan 28 orang (39,4%) memiliki interaksi sosial yang kurang. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan interaksi sosial pada lansia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik fungsi kognitif lansia maka semakin baik pula kemampuan interaksi sosialnya.
10.	<i>Loneliness Experience among Cognitively-Intact Elderly Nursing Home Residents in Singapore - an exploratory mixed methods study</i>	2021	Sin Yee Chew	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,6% lansia yang tinggal di panti jompo mengalami kesepian, meskipun mereka masih memiliki fungsi kognitif yang baik. Dari 57 responden, lebih dari setengah melaporkan perasaan kesepian berdasarkan pengukuran menggunakan <i>UCLA Three-Item Loneliness Scale</i>. Analisis statistik menunjukkan bahwa frailty dan riwayat jatuh berhubungan

			signifikan dengan kesepian. Lansia dengan kondisi frail memiliki risiko kesepian 1,37 kali lebih tinggi dibandingkan pre-frail ($p = 0,018$), sedangkan lansia yang pernah mengalami jatuh memiliki risiko 1,35 kali lebih tinggi mengalami kesepian ($p < 0,0001$). Secara kualitatif, kesepian dipengaruhi oleh keterbatasan kesehatan, kurangnya interaksi sosial, dan rendahnya aktivitas sosial. Namun, kesepian dapat berkurang melalui kegiatan reminiscence, harapan terhadap masa depan, serta adanya rasa otonomi dalam kehidupan lansia.
--	--	--	---