

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas manusia yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung. Dimana perilaku terdiri dari persepsi, mekanisme, respon terpimpin dan adaptasi. Faktor penentu perilaku sulit untuk dibatasi karena merupakan hasil dari perubahan berbagai faktor baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Secara garis besar perilaku dapat dilihat dari tiga aspek yaitu psikis, fisik dan sosial, akan tetapi dari aspek tersebut sukar ditentukan penyebab yang mempengaruhi perilaku seseorang (Manuntung, 2018).

b. Aspek-Aspek Perilaku

Pieter (2017) menyebutkan bahwa aspek-aspek dari perilaku meliputi:

1) Pengamatan

Pengamatan dapat diartikan sebagai pengenalan objek dengan cara membau, mengecap, mendengar, meraba dan melihat.

2) Perhatian

Perhatian dapat diartikan sebagai suatu keadaan pemusatan energi kejiwaan yang terarah kepada objek dan dikira sebagai kesadaran seorang individu dalam aktivitas.

3) Fantasi

Fantasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan individu untuk membentuk tanggapan yang sudah ada meskipun tanggapan baru tidak selalu sama dengan tanggapan yang telah diperoleh sebelumnya.

4) Ingatan

Yaitu suatu memori yang telah ada di dalam pikiran seseorang.

5) Tanggapan

Dapat diartikan sebagai suatu pandangan dari hasil penglihatan, pendengaran dan penciuman merupakan bagian yang tinggal dalam ingatan.

6) Berpikir

Dapat diartikan sebagai kegiatan yang idealistis dimana penggunaan simbol diperlukan dalam pemecahan masalah berupa ide dan bentuk bicara.

c. Jenis - Jenis Perilaku Lansia

Maryam, dkk (2012) mengatakan bahwa perilaku yang berkaitan dengan lansia dibagi menjadi dua yaitu:

1) Perilaku Adaptif

Perilaku adaptif adalah perilaku yang baik yang ada pada lansia. Diantaranya seperti:

- a) Mendekatkan diri pada Allah SWT
- b) Menerima keadaan, selalu berpikir positif, sabar serta memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuannya.
- c) Membina interaksi yang baik dengan masyarakat dan keluarga
- d) Berhenti minum minuman keras dan merokok
- e) Olahraga yang ringan pada pagi hari
- f) Memilih makanan yang sesuai, makanan dengan porsi sedikit tapi sering, banyak minum.
- g) Meminum obat yang sesuai dengan anjuran dokter.
- h) Memeriksa kesehatan secara teratur di fasilitas kesehatan.
- i) Mampu mengembangkan hobi sesuai yang dimiliki
- j) Tetap bergairah dan memelihara kehidupan terutama yang berhubungan dengan seks.

2) Perilaku Maladaptif

Perilaku maladaptif adalah perilaku yang tidak baik yang ada pada lansia. Diantaranya adalah:

- a) Kurang mendekatkan diri pada Tuhan YME
- b) Sering menyendiri dan tidak suka bersosialisasi

- c) Kurang aktivitas fisik
- d) Merasa tidak puas, putus asa, pemarah dan murung
- e) Makan dan minum tidak teratur
- f) Kebiasaan minum minuman keras dan merokok
- g) Melakukan aktivitas yang melebihi kemampuan
- h) Meminum obat penghilang rasa nyeri tanpa aturan dokter dan obat penenang
- i) Tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur
- j) Menganggap seks tidak penting

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia

(*Australian Psychology Society, 2018*) yaitu:

- 1) Kesepian/*loneliness*
- 2) Gangguan tidur
- 3) Kecemasan
- 4) Demensia
- 5) Panik
- 6) Depresi
- 7) *Hipokondriasis*

e. Cara Mengukur Perilaku

Menurut Heri (2009) cara yang tepat untuk mengukur perilaku yaitu pengetahuan dan sikap seseorang adalah dengan teknik wawancara, baik wawancara yang mendalam maupun terstruktur serta melakukan diskusi terarah, khusus untuk

penelitian kualitatif. Kemudian untuk memperoleh data perilaku atau tindakan adalah dengan menggunakan wawancara dimana mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden sebelumnya atau beberapa waktu lalu selain itu dapat juga menggunakan observasi.

2. Lansia

a. Pengertian Lansia

Ekasari, dkk (2018) mengatakan bahwa tanpa memperhatikan perbedaan jenis kelamin baik itu seorang wanita atau pria yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan mereka tidak berdaya mencari nafkah yang membuat hidupnya tergantung kepada orang lain atau mereka masih mampu melakukan pekerjaan maka disebut dengan lansia.

Lansia juga dapat diartikan sebagai seseorang yang secara alamiah mengalami berbagai penurunan, baik itu penurunan dari segi fisik, mental maupun dari segi biologi. Dimana penurunan fungsi tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah seperti rasa takut dan kekhawatiran terhadap kehilangan keluarga, teman, kematian serta depresi (Sudiana, 2017).

Seorang lansia menurut Mamonto (2018) adalah seseorang yang akan memiliki berbagai kemunduran diantaranya kemunduran biologis dan fungsi kognitif. Kemunduran biologis ditandai dengan adanya kemunduran fisik seperti kulit yang mengendur, pendengaran berkurang, gigi mulai ompong, timbul

keriput, rambut beruban, penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lambat, serta penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul, sedangkan kemunduran dari fungsi kognitif seperti kemunduran orientasi terhadap tempat, waktu, ruang, tidak mudah untuk menerima hal baru dan lupa. Berbagai jenis kemunduran tersebut akan berpengaruh terhadap kesehatan lansia diantaranya kesehatan jiwa misalnya insomnia, depresi, demensia dan kecemasan.

b. Batasan Lansia

Bala (2020) mengatakan bahwa *WHO (World Health Organization)* membagi batasan umur lanjut usia menjadi empat kelompok yaitu:

- 1) Usia pertengahan / *Middle Age* adalah seseorang yang berumur 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia / *Elderly* adalah seseorang yang berumur 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua / *Old* adalah seseorang yang berumur 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua / *Very Old* adalah seseorang yang berumur diatas 90 tahun

c. Tipe Lansia

Macam-macam tipe lanjut usia menurut Sunaryo, dkk (2015) berdasarkan pengelompokannya dibagi menjadi:

1) Tipe arif bijaksana

Yaitu suatu tipe lansia dimana lansia penuh pengalaman, kaya dengan hikmah, bersikap rendah hati, ramah, mempunyai kesibukan, sederhana, menyesuaikan diri dengan zaman, memenuhi undangan, dermawan dan menjadi panutan.

2) Lansia tipe mandiri

Yaitu tipe dimana lansia sangat selektif dalam mencari pekerjaan, mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, saat datang memenuhi sebuah undangan dan teman bergaul.

3) Lansia tipe tidak puas

Yaitu tipe dimana lansia cenderung memiliki pertentangan lahir dan batin, perubahan status, hilangnya teman yang disayangi, tidak menerima proses penuaan karena proses penuaan mengakibatkan hilangnya kecantikan, daya tarik secara jasmaniah, hilangnya kekuasaan, hilangnya kesabaran, sensitif dalam hal perasaan, pengkritik, pemarah, susah dilayani dan banyak menuntut.

4) Lansia tipe pasrah

Yaitu tipe dimana lansia cenderung menerima, sering melaksanakan ibadah, lansia memiliki konsep sesudah kesulitan pasti ada kemudahan dan melakukan pekerjaan apa saja yang dapat dilakukannya.

5) Lansia tipe bingung

Yaitu tipe lansia menyesal akan masa lalu, sering mengasingkan diri, cenderung kaget, merasa tidak berguna, kehilangan kepribadian dan bersikap acuh tak acuh.

d. Ciri-Ciri Lansia

Pria atau wanita yang melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk merupakan ciri-ciri lansia. Triningtyas & Muhayati (2018) membagi ciri-ciri lansia sebagai berikut:

1) Perbedaan individu pada efek menua

Seorang lansia yang satu dengan yang lainnya pasti berbeda karena mereka memiliki sifat bawaan yang berbeda, latar pendidikan, sosio ekonomi dan pola hidup yang berbeda. Jika perbedaan diiringi dengan bertambahnya usia maka perbedaan tersebut akan membuat seseorang bereaksi secara berbeda pula terhadap situasi yang sama.

2) Usia lanjut merupakan proses kemunduran

Kemunduran fisik maupun mental terjadi perlahan dan bertahap pada periode selama masa lansia. Kemunduran fisik tersebut dapat disebabkan karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit yang khusus, sedangkan psikologis dapat disebabkan karena kemunduran mental.

3) Berbagai stereotipe orang lanjut usia

Terdapat banyak penilaian dan stereotipe orang lanjut usia tentang kemampuan fisik dan mentalnya. Stereotipe yang

biasanya muncul yaitu pertama cenderung menganggap usia lanjut adalah usia yang tidak menyenangkan. Kedua lansia sering dikatakan sebagai orang yang tidak menyenangkan.

4) Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda

Pada saat usia anak hingga remaja, penilaian terhadap lansia dengan cara yang sama dengan cara penilaian orang dewasa, terutama dalam hal penampilan diri dan apa yang bisa dan tidak bisa mereka lakukan.

5) Sikap sosial terhadap usia lanjut

Arti penting yang orang ketahui tentang sikap terhadap lansia mempengaruhi bagaimana cara memperlakukan lansia, sehingga pandangan tentang usia lanjut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sikap sosial.

6) Orang usia lanjut mempunyai status kelompok minoritas

Status lansia masuk dalam kelompok minoritas meskipun ada fakta dimana jumlah lansia bertambah banyak. Status kelompok minoritas tersebut yaitu suatu status yang dalam beberapa hal mengecualikan mereka untuk berinteraksi dengan kelompok lain, memberinya sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memperoleh kekuasaan apapun.

7) Menua membutuhkan perubahan peran

Lansia sudah tidak lagi aktif dalam urusan sosial dan masyarakat. Selain itu juga telah terjadi perubahan kecepatan, kekuatan dan sudah tidak menarik lagi dari segi bentuk fisik.

Lansia juga tidak dapat lagi bersaing dalam berbagai bidang tertentu dengan orang yang lebih muda.

8) Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut

Lansia cenderung masuk dalam kelompok yang sering beradaptasi secara buruk dibandingkan orang muda.

e. Klasifikasi Lansia

Setyawan (2019) membagi klasifikasi lansia menjadi 5 yaitu:

- 1) Pra lansia adalah seorang individu yang berusia 45-59 tahun
- 2) Lansia adalah seorang individu yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi adalah seorang individu yang berusia 60 atau 70 tahun lebih yang memiliki masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial adalah seorang lansia yang sanggup bekerja atau menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah seorang lansia yang tidak sanggup untuk bekerja ataupun mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada orang lain.

f. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia dibagi menjadi 3 (Dewi, 2014) yaitu:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (berdasarkan UU Nomor 13 pasal 1 ayat 2 tentang kesehatan)
- 2) Masalah dan kebutuhan yang bermacam-macam dari mulai sehat sampai sakit, dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual
- 3) lingkungan tempat tinggal yang bermacam-macam

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah ketakutan atau perasaan yang tidak menyenangkan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini biasanya terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang (Redjeki & Tambunan, 2019).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak menyenangkan mengenai masa yang akan datang yang ditimbulkan oleh hal-hal yang tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan dapat menjadi patologis jika gejala yang timbul berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan bersifat menetap karena dapat mengganggu kelangsungan hidup individu (Witriya, dkk tahun 2016).

Menurut Annisa & Ildil (2016) kecemasan adalah suatu kondisi emosi dimana adanya perasaan tidak nyaman pada seorang individu dan merupakan pengalaman yang tidak jelas disertai perasaan tidak berdaya serta tidak pasti yang disebabkan oleh hal-hal yang belum jelas.

b. Aspek – Aspek Kecemasan

Kecemasan terbagi dalam tiga respon (Annisa & Ildil, 2016) yaitu respon perilaku, kognitif dan afektif, diantaranya adalah:

- 1) Perilaku meliputi gelisah, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, ketegangan fisik, cenderung mengalami cedera, kurang

koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, inhibisi, menghindar, sangat waspada dan hiperventilasi.

- 2) Kognitif meliputi konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam penilaian, perhatian terganggu, preokupasi, lapang persepsi menurun, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung, produktivitas menurun, sangat waspada, kesadaran diri, takut kehilangan kendali, kehilangan objektivitas, takut pada gambar visual, takut cedera atau kematian, kilas balik dan mimpi buruk.
- 3) Afektif meliputi tidak sabar, mudah terganggu, tegang, gugup, gelisah, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kengerian, kecemasan, mati rasa, malu dan rasa bersalah.

Annisa & Ildil tahun 2016 juga membagi kecemasan dalam tiga aspek yaitu :

- 1) Aspek fisik seperti pusing, tangan mengeluarkan keringat, sakit kepala, mulut kering, grogi, menimbulkan rasa mual didaerah perut dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional seperti timbulnya rasa takut dan panik.
- 3) Aspek mental timbulnya gangguan terhadap memori dan perhatian, ketidakteraturan dalam berpikir, bingung dan rasa khawatir.

c. Jenis-Jenis Kecemasan

Jenis-jenis kecemasan dibagi menjadi tiga (Amrihani, dkk tahun 2020) yaitu:

1) Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah perasaan cemas diakibatkan bahaya yang tidak diketahui. Dimana perasaan ini ada dalam ego, tapi muncul dari keinginan.

2) Kecemasan Moral

Kecemasan moral adalah kecemasan yang terdiri dari konflik antara super ego dan ego. Kecemasan moral ini timbul karena kegagalan bersikap konsisten terhadap apa yang menurut mereka benar secara moral.

3) Kecemasan Realistis

Kecemasan ini memiliki perasaan yang tidak spesifik dan tidak menyenangkan yang melingkupi kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan ini memiliki perasaan takut terhadap bahaya realistis dari dunia luar.

d. Ciri –Ciri Kecemasan

Ciri-ciri kecemasan dapat dibedakan menjadi tiga (Kamil, dkk tahun 2020) yaitu :

- 1) Ciri-ciri *behavioral* dari kecemasan yaitu perilaku melekat dan dependen, perilaku terguncang dan perilaku menghindar.
- 2) Ciri-ciri fisik dari kecemasan yaitu kegugupan, kegelisahan, kekencangan pada pori-pori kulit atau dada, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sering berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit bernafas, sulit berbicara,

jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, bernafas pendek, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, pusing, sulit menelan, merasa lemas atau mati rasa, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, tangan yang dingin dan lembab, sensasi seperti tercekik atau tertahan, terdapat gangguan sakit perut atau mual, diare dan merasa sensitif atau mudah marah.

- 3) Ciri-ciri kognitif kecemasan yaitu perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada sebab yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, merasa terancam oleh orang maupun peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah, berpikir bahwa semua tidak bisa lagi dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal-hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang, pikiran bercampur aduk atau kebingungan, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian kalau tidak pasti akan pingsan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu, berpikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan

sesuatu yang salah secara medis, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

e. Gejala-Gejala Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan yang biasanya dialami lansia (Maryam, dkk tahun 2012) yaitu :

- 1) Perasaan takut ataupun khawatir yang tidak masuk akal akan kejadian yang akan terjadi
- 2) Susah tidur di malam hari
- 3) Cepat marah dan timbulnya rasa tegang
- 4) Terkadang mengeluh akan gejala ringan atau khawatir maupun takut terhadap penyakit berat, misalnya penyakit jantung atau kanker yang sebenarnya tidak dideritanya.
- 5) Timbul rasa panik terhadap masalah yang ringan
- 6) Terkadang sering membayangkan hal-hal yang menakutkan

Adapun tindakan untuk mengatasi kecemasan pada lansia (Maryam, dkk tahun 2012) yaitu :

- 1) Bicaralah mengenai kekhawatiran lansia dan cobalah untuk mencari tahu penyebab mendasar dengan memandang lansia secara keseluruhan
- 2) Mencoba untuk memperoleh dukungan keluarga dengan rasa kasih sayang
- 3) Mencoba untuk memberikan rasa aman dengan penuh empati dan untuk mengalihkan penyebab kecemasan

- 4) Bila penyebabnya tidak jelas maka berikanlah alasan yang dapat diterima oleh lansia
- 5) Konsultasikan dengan dokter jika penyebabnya tidak dapat ditentukan atau bila telah dilakukan berbagai cara tetapi gejala menetap atau tidak berkurang.

f. Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki empat tingkatan (Suwardianto & Astuti, 2020) yaitu :

1) Ansietas ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini biasanya menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitasnya.

2) Ansietas sedang

Pada kecemasan sedang ini seseorang berpusat pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lainnya. Kecemasan ini membatasi lapang persepsi seseorang. Sehingga seseorang tidak memiliki perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Ansietas berat

Kecemasan ini bersifat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang spesifik dan rinci serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku dikhususkan untuk mengurangi ketegangan. Disini seseorang memerlukan banyak arahan supaya dapat berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Pada tingkat ini biasanya berhubungan dengan ketakutan, terperangah dan teror. Sesuatu yang spesifik terpecah dari porsinya akibat mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik biasanya tidak dapat melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan. Panik disini meliputi peningkatan aktivitas motorik, disorganisasi kepribadian, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, kehilangan pemikiran yang rasional, persepsi yang menyimpang.

g. Faktor-Faktor Kecemasan

Mamonto (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan adalah:

1) Usia

Ada hubungan antara faktor usia dengan kecemasan karena lansia sering mencemaskan tentang kematiannya, untuk apa hidupnya, bertanya-tanya tentang siapa dirinya dan

akan kemana hidupnya selanjutnya sehingga menyebabkan kecemasan lansia tersebut meningkat.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang kurang bisa menyebabkan lansia merasa tidak diperdulikan, sehingga akan memberikan dampak psikologi lansia itu sendiri.

h. Cara Menilai Kecemasan

Cara untuk menilai tingkat kecemasan (Oktavia, 2015) dapat menggunakan alat ukur *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala ini terdiri dari 14 pertanyaan tentang gejala-gejala kecemasan, dimana setiap item pertanyaan diberi 5 tingkatan skor antara 0 (tidak cemas), 1 (cemas ringan), 2 (cemas sedang), 3 (cemas berat) dan 4 (cemas sangat berat). Dimana masing-masing tingkatan untuk skor tidak cemas adalah < 14, untuk kecemasan ringan 14 – 20, untuk kecemasan sedang 21 – 27, untuk kecemasan berat 28 – 41 dan untuk kecemasan sangat berat 42 – 56.

Segal, et al (2018) mengatakan bahwa untuk menilai tingkat kecemasan dapat menggunakan alat ukur *GAI (Geriatric Anxiety Inventory)* dan *GAS (Geriatric Anxiety Scale)*, *GAI* adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia atau orang dewasa yang lebih tua. Dimana skala ini terdiri 20 pertanyaan dengan format pilihan setuju atau tidak setuju, dengan skor tertinggi menunjukkan tingkat kecemasan

tinggi, sedangkan GAS adalah alat ukur yang digunakan pada lansia atau orang dewasa yang lebih tua yang secara khusus menilai gejala kecemasan afektif, kognitif dan somatik yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Gas sendiri terdiri dari 30 pertanyaan yang menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan dinilai 0-3 yaitu 0 (tidak pernah), 1 (pernah), 2 (jarang), 3 (sering) dengan skor nilai 0-18= level minimal dari kecemasan, 19-37= kecemasan ringan, 38-55= kecemasan sedang dan 56-75= kecemasan berat.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Oonarom, et al (2020), dengan judul "*Attachment Anxiety, Depression And Perceived Social Support: A Moderated Mediation Model Of Suicide Ideation Among The Elderly*". Tujuan penelitian untuk menyelidiki hubungan antara kecemasan, depresi dan dukungan yang dirasakan terkait keinginan bunuh diri di antara lansia. Metode penelitian *Cross-Sectional*. Sampel 191 lansia di Rumah Sakit Thailand. Instrumen penelitian *The Revised Experience of Close Relationship Questionnaire (ECR-R-18)*, *The Mini-International Neuropsychiatric Interview*, *Geriatric Depression Scale*, dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Analisis data menggunakan analisis mediasi dan moderasi. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan,

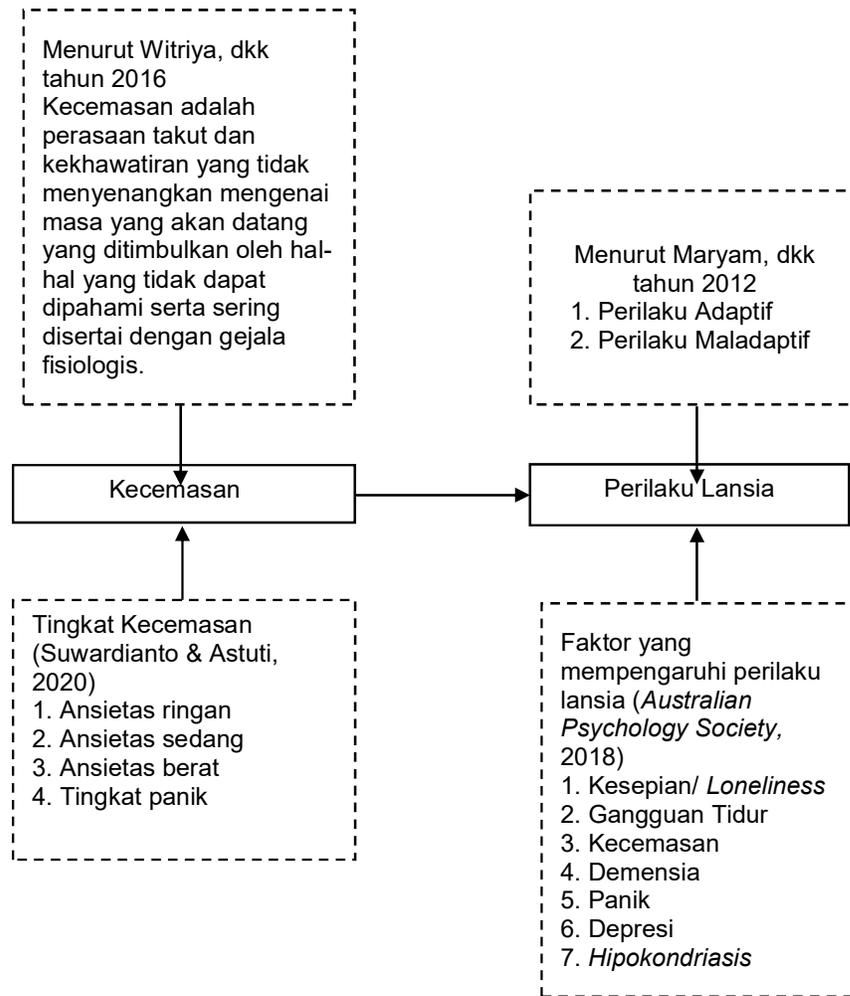
depresi dan dukungan sosial terhadap keinginan untuk bunuh diri pada lansia dengan $p < 0,0001$.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Oonarom, et al (2019), dengan judul “*Suicidality in the Elderly: Role of adult Attachment*”. Metode *Cross Sectional*. Sampel 191 responden. Instrumen penelitian *Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I., 5.0.0)*. *Questionnaire (ECR-R-18)*. Analisis data *Descriptive Statistics*. Hasil penelitian kecemasan secara signifikan meningkatkan risiko bunuh diri pada lansia dengan nilai $p < 0,05$.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sincihu, dkk (2018), dengan judul “*Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Insomnia pada Lansia*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan derajat insomnia. Jenis penelitian studi analitik dengan jenis *Observasional* metode *Cross Sectional*. Sampel 43 responden. Instrumen penelitian kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* dan *Insomnia Severity Index*. Uji analisis *Rank Spearman Test*. Hasil penelitian Sig. 0,000 dengan korelasi 0,535 menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori dapat diartikan sebagai suatu bentuk model yang menjelaskan hubungan secara logis antara variabel yang dianggap sesuai sehingga dapat menjelaskan hubungan teori berbagai faktor yang

sudah diketahui dalam suatu masalah (Fitrah & Luthfiyah, 2017). Berikut kerangka teori yang akan diteliti:

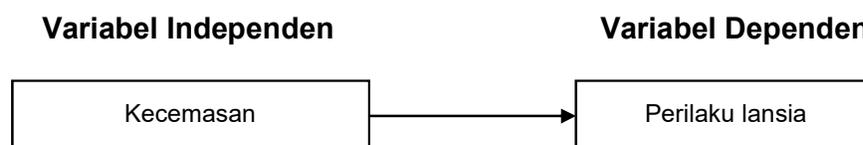


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

————— = Yang diteliti —————> hubungan
 = Tidak diteliti —————> pengaruh

D. Kerangka Konsep Penelitian

Masturoh & Anggita (2018) mengatakan bahwa kerangka konsep adalah bagian dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka dan merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

————— = Variabel yang diteliti

—————→ = Arah hubungan

E. Hipotesis Penelitian

Jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya berdasarkan teori yang berasal dari data atau fakta yang belum dapat dibuktikan dinamakan hipotesis (Masturoh & Anggita, 2018).

Hipotesis sendiri terbagi menjadi dua yaitu hipotesis null (H_0) yang menyatakan tolak ukur pada populasi tidak berubah dan hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan adanya perubahan tolak ukur pada populasi (Pramesti, 2016), Sedangkan pada penelitian ini hipotesisnya adalah:

H_0 : "Tidak Ada Hubungan Antara Kecemasan Dengan Perilaku Lansia:

Literature Review".

Ha: "Ada Hubungan Antara Kecemasan Dengan Perilaku Lansia:

Literature Review".