

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcoralis, 2007, dikutip dalam Donsu 2017).

Kecemasan menurut Stuart (2016) adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu objek yang spesial. Kecemasan adalah bagian kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup.

2.1.2 Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Shah (dalam Ghufroon & Risnawita, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu :

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

2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Safaria & Saputra, 2012:53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

1. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir atau terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2. *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta *bersifat* subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu :

1. Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat adanya bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2. Kecemasan Moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten

dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3. Kecemasan Realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
4. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Adanya keluhan somatik, misal rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Fitria, Aat Sriati & Hernawaty 2013) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan faktor predisposisi penyebab ansietas, diantaranya sebagai berikut :

1. Pandangan Psikoanalitik.

Teori ini beranggapan bahwa ansietas terjadi apabila konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, sedangkan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Pandangan Interpersonal

Teori ini beranggapan bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan

trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah mulai mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3. Pandangan Perilaku.

Teori ini beranggapan bahwa ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan, lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

4. Kajian Keluarga.

Teori ini beranggapan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

5. Kajian Biologis.

Menurut kajian secara biologis, otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Respon ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Fitria, Sriati & Hernawaty 2013) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan faktor presipitasi penyebab ansietas, diantaranya sebagai berikut :

1. Ancaman terhadap integritas seseorang, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri, seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan Stuart dan Sundeen (dalam Fitria, Sriati & Hernawaty 2013) mengemukakan tingkat ansietas diantaranya :

1. Ansietas Ringan

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

2. Ansietas Sedang

Memungkin individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Hal ini rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.7 Mekanisme Koping

Pada pasien yang mengalami ansietas sedang dan berat mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stres, misalnya :

1. Perilaku menyerang (agresif).

Digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.

2. Perilaku menarik diri.

Dipergunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun secara psikologis.

3. Perilaku kompromi.

Dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

- b. Mekanisme pertahanan ego.

Bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif.

Mekanisme pertahanan ego yang digunakan adalah:

1. Kompensasi.

Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

2. Penyangkalan (*Denial*).

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.

3. Pemindahan (*Displacemen*).

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.

4. Disosiasi.

Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5. Identifikasi (*Identification*).

Proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

6. Intelektualisasi (*Intelektualization*).

Penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

7. Introjeksi (*Intrijection*).

Mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

8. Fiksasi.

Berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran) sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.

9. Proyeksi.

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat ditoleransi.

10. Rasionalisasi.

Memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

11. Reaksi formasi.

Bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan, perasaan yang sebenarnya.

12. Regresi.

Kembali ke tingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif).

13. Represi.

Secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

14. *Acting Out*.

Langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.

15. Sublimasi.

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

16. Supresi.

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi berikutnya.

17. Undoing.

Tindakan/perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/perilaku atau komunikasi sebelumnya merupakan mekanisme pertahanan primitif.

2.2 Konsep Pengukuran Tingkat Kecemasan (Nursalam, 2003)

2.2.1 Definisi Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (*skala likert*) antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Nursalam, 2003).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*

(Nursalam, 2003). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Rahmy, 2013).

2.2.2 Penilaian Tingkat Kecemasan (HARS)

Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik : nyeri otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori : (Nursalam, 2003).

0 = tidak ada gejala sama sekali.

1 = Ringan / satu dari gejala yang ada.

2 = Sedang / dua dari gejala yang ada.

3 = Berat / lebih dari dua gejala yang ada.

4 = Sangat berat sekali / semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan disesuaikan dengan kategori :

1. Skor <6 : Tidak ada kecemasan.

2. Skor 6-14 : Kecemasan ringan.
3. Skor 15-27 : Kecemasan sedang.
4. Skor 28-36 : Kecemasan berat.
5. Skor 36-56 : Kecemasan berat sekali.

2.2.3 Pengukuran Tingkat Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale

(HARS)

1. Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung
- Mudah emosi

2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ketakutan

- Takut gelap
- Pada orang asing
- Ditinggal sendiri
- Kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur

- Susah tidur
- Terbangun malam hari
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

- Sukar konsentrasi
- Daya ingat buruk
- Sering bingung
- Banyak pertimbangan

6. Perasaan depresi (murung)

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih
- Perasaan berubah-ubah setiap hari

7. Gejala fisik (otot)

- Sakit dan nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemerutuk
- Suara tidak stabil

8. Gejala fisik (sensorik)

- Telinga berdenging
- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas

9. Gejala kardiovaskuler

- Denyut jantung cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri di dada
- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan

10. Gejala Pernapasan

- Rasa tertekan/ sempit di dada
- Rasa tercekik
- Sering menarik napas
- Nafas pendek/sesak

11. Gejala Pencernaan

- Sulit menelan
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- Rasa penuh atau kembung
- Mual dan muntah

12. Gejala Perkemihan

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air seni

13. Gejala Autonomy

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Kepala terasa sakit
- Bulu-bulu berdiri

14. Tingkah laku/sikap

- Gelisah
- Tidak tenang
- Muka tegang dan kerut kening
- Nafas pendek dan cepat

2.3 Konsep Pensiun

2.3.1 Definisi Pensiun

Pensiun merupakan akhir dari seseorang melakukan pekerjaannya, Beverly (dalam Hurlock, 1994) berpendapat bahwa pensiun seringkali sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masa tiba sebagian orang sudah merasa cemas karena tidak tahu kehidupan macam apa yang akan dihadapinya kelak. Pames dan Nessel (dalam Corsini, 1987) mengatakan bahwa pensiun adalah suatu kondisi dimana individu tersebut telah berhenti bekerja pada suatu pekerjaan yang biasa dilakukan. Batasan yang lebih jelas dan lengkap oleh Corsini (1987) mengatakan bahwa pensiun adalah proses pemisahan seorang individu dari pekerjaannya, dimana dalam menjalankan perannya seorang digaji.

Dengan kata lain, masa pensiun mempengaruhi aktivitas seseorang, dari situasi kerja ke situasi di luar pekerjaan. Sedangkan berdasarkan pandangan psikologis perkembangan, pensiun dapat dijelaskan sebagai suatu masa transisi ke pola hidup baru, ataupun merupakan akhir pola hidup (Schawrz dalam Hurlock, 1980).

2.3.2 Batasan Pensiun

Undang-undang No. 5 Tahun 2014 menyatakan bahwa usia pensiun pegawai negeri sipil di Indonesia adalah 58 (lima puluh delapan) tahun, sedangkan batas usia masa pensiun pegawai negeri sipil yang menduduki jabatan tertentu adalah 60 (enam puluh) tahun.

2.3.3 Perubahan-perubahan Akibat Pensiun

Menurut Turner dan Helms 1983 (dalam Eliana, 2003:6) ada beberapa hal yang mengalami perubahan dan menuntut penyesuaian diri yang baik ketika menghadapi masa pensiun:

a. Masalah Keuangan.

Pendapat keluarga akan menurun drastis, hal ini akan mempengaruhi kegiatan rumah tangga. Masa ini akan lebih sulit jika masih ada anak-anak yang harus dibiayai. Hal ini menimbulkan stress tersendiri bagi seorang suami karena merasa bahwa perannya sebagai kepala keluarga tertantang (Walsh, dalam Carter).

b. Berkurangnya harga diri (*Self Esteem*).

Hurlock (1980 :250) mengemukakan bahwa harga diri seorang pria biasanya dipengaruhi oleh pensiunnya mereka dari pekerjaan. Untuk mempertahankan harga dirinya, harus ada aktivitas pengganti

untuk meraih kembali keberadaan dirinya. Dalam hal ini berkurangnya harga diri dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti *feeling of belonging* (perasaan memiliki), *feeling of competence* (perasaan mampu), dan *feelling of worthwhile* (perasaan berharga). Ketiga hal yang disebutkan di atas sangat mempengaruhi harga diri seseorang dalam lingkungan pekerjaan.

c. Berkurangnya kontak sosial yang berorientasi pada pekerjaan.

Kontak dengan orang lain membuat pekerjaan semakin menarik. Bahkan pekerjaan itu sendiri bisa menjadi *reward* sosial bagi beberapa pekerja misalnya seorang sales, resepsionis, *customer services* yang meraih kepuasan ketika berbicara dengan pelanggan. Selain dari kontak sosial, orang juga membutuhkan dukungan dari orang lain berupa perasaan ingin dinilai, dihargai, dan merasa penting. Sumber dukungan ini dapat diperoleh dari teman sekerja, atasan, bawahan dsb. Tentunya ketika memasuki masa pensiun, waktu untuk bertemu dengan rekan seprofesi menjadi berkurang.

d. Hilangnya makna suatu tugas.

Pekerjaan yang dikerjakan seseorang mungkin sangat berarti bagi dirinya. Dan hal ini tidak bisa dikerjakan saat seseorang itu mulai memasuki masa pensiun.

e. Hilangnya kelompok referensi yang bisa mempengaruhi *self image*.

Biasanya seseorang menjadi anggota dari suatu kelompok bisnis tertentu ketika dia masih aktif bekerja. Tetapi ketika dia menjadi pensiun, secara langsung keanggotaan pada suatu kelompok akan

hilang. Hal ini akan mempengaruhi seseorang untuk kembali menilai dirinya lagi.

f. Hilangnya rutinitas

Pada waktu bekerja, seseorang bekerja hampir 8 jam kerja. Tidak semua orang menikmati jam kerja yang panjang seperti ini, tapi tanpa disadari kegiatan panjang selama ini memberikan *sense of purpose*, memberikan rasa aman, dan pengertian bahwa kita ternyata berguna.

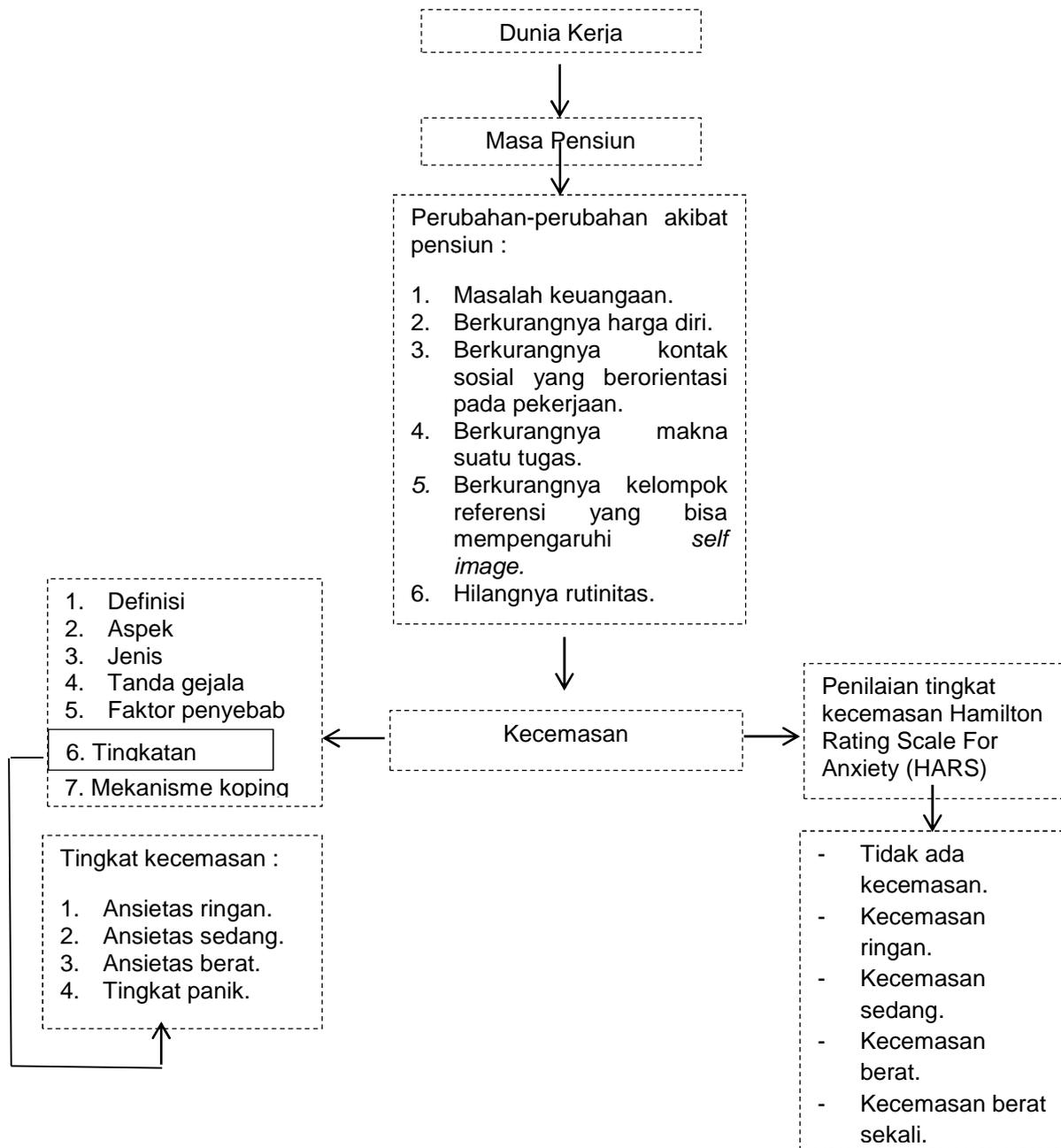
Ketika menghadapi masa pensiun, waktu ini hilang, orang mulai merasakan diri tidak produktif lagi (Longhurst, Michael, 2001 : 67)

Bagi individu yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri, perubahan yang terjadi pada fase ini akan menimbulkan gangguan psikologis dan juga gangguan fisiologis. Kondisi gangguan fisiologis bisa menyebabkan kematian yang lebih cepat atau *premature death*. Istilah lain dikemukakan para ahli adalah *retirement shock* atau *retirement syndrome*. Sedangkan gangguan psikologis yang diakibatkan oleh masa pensiun biasanya stress, frustrasi, depresi.

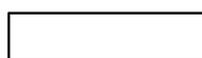
2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, A Aziz Alimul, 2014).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :



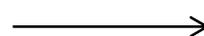
: Yang diteliti



: Tidak diteliti



: Ada hubungan



: Berpengaruh pada

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan PNS Guru SD Dalam Menghadapi Masa Pensiun di Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang.

2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Dalam dunia pekerjaan, terdapat masa pensiun. Pensiun merupakan akhir dari seseorang melakukan pekerjaannya, bahwa pensiun seringkali sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masa tiba sebagian orang sudah merasa cemas karena tidak tahu kehidupan macam apa yang akan dihadapinya kelak. Terdapat perubahan-perubahan akibat pensiun yang dapat memicu kecemasan, yaitu masalah keuangan, berkurangnya harga diri, berkurangnya kontak sosial yang berorientasi pada pekerjaan, berkurangnya makna suatu tugas, berkurangnya kelompok referensi yang bisa mempengaruhi *self image*, dan hilangnya rutinitas. Kecemasan adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu objek yang spesial. Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat, yaitu : ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan tingkat panik. Ada beberapa cara untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu salah satunya dengan penilaian HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pengukuran dengan HARS yaitu bisa dilakukan dengan cara pengisian kuisisioner yang telah disediakan. Sehingga dapat dihasilkan dengan penilaian tidak ada kecemasan,kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.