

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A Kajian Teori**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Lansia (masa dewasa tua) dimulai setelah pensiun, yaitu biasanya antara usia 65 tahun dan 75 tahun (Potter, 2005).

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 4 tahun 1965 pasal 1 dalam Nugroho (2000), merumuskan bahwa “Seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain”, tetapi telah diperbaharui dan saat ini berlaku UU No. 13 tahun 1998 yaitu : pada pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.

Batasan-Batasan Lansia dalam Nugroho (2000) yaitu :

- 1) WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yaitu meliputi :
  - a) Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun
  - b) Usia lanjut (elderly), antara usia 60-74 tahun
  - c) Usia lanjut tua (old), antara usia 75-90 tahun
  - d) Usia sangat tua (very old), di atas 90 tahun

2) Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) dalam Nugroho (2000) lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang dibagi menjadi empat bagian, yaitu

:

- a) Fase Iuventus, antara usia 25-40 tahun
- b) Fase Verilitas, antara usia 40-50 tahun
- c) Fase Praseiniun, antara usia 55-65 tahun
- d) Fase Seniun, usia lebih dari 65 tahun.

3) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

Pengelompokan lanjut usia sebagai berikut : usia dewasa muda (elderly adulthood) : 18 atau 20-25 tahun, usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas : 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70-75 tahun (old), dan lebih dari 80 tahun (very old).

#### b. Teori-Teori Proses Menua

Beberapa teori tentang proses menua dalam Potter (2005) yaitu :

- 1) Teori Biologis terdiri dari :
  - a) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitasnya atau dapat berikatan dengan organel sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan karena terjadinya akumulasi

kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi. Dimana radikal bebas dapat terbentuk di alam, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein.

b) Teori Cross Link

Teori cross link dan jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, cross-linkage diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah atau secara singkatnya sel-sel tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurang elastis dan hilangnya fungsi. Contoh cross-linkage jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, tendon kering dan berserat.

c) Teori Immunologis (Lueckenotte, 1995)

Beberapa teori menyatakan bahwa penurunan atau perubahan dalam keefektifan sistem imun berperan dalam penuaan. Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui imunodefisiensi atau penurunan imun. Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing, sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah. Bahkan sistem ini mungkin tidak memulai serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali.

Semakin bertambahnya usia, fungsi sistem imun kehilangan keefektifan, imunodefisiensi berhubungan dengan penurunan fungsi.

d) Teori Wear and Tear (Stanley, 2006)

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

e) Riwayat Lingkungan (Stanley, 2006)

Menurut teori ini, faktor-faktor di dalam lingkungan seperti karsinogen dari industri, sinar matahari, trauma dan infeksi dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

2). Teori Psikososial

a) Teori Disengagement

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka seseorang akan berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya, keadaan ini menyebabkan kehilangan ganda seperti: kehilangan peran, hambatan kontak sosial, berkurangnya komitmen atau dengan kata lain orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri.

(1) Individu yang menua dan masyarakat secara bersama saling menarik diri.

- (2) Disengagement adalah intrinsik dan tidak dapat dielakkan baik secara biologis dan psikologis.
- (3) Disengagement dianggap perlu untuk keberhasilan penuaan.
- (4) Disengagement bermanfaat baik bagi lansia dan masyarakat.

b) Teori Aktivitas

Teori aktivitas tidak menyetujui teori disengagement dan menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa penuaan terlalu kompleks untuk dikarakteristikan ke dalam cara sederhana tersebut. Mereka beralasan bahwa teori ini mengasumsikan lansia memiliki kebutuhan yang sama seperti dewasa tengah, selain itu teori ini tidak menunjukkan dampak perubahan biopsikososial atau adanya kehilangan kemampuan yang multiple pada lansia yang melanjutkan aktivitasnya. Teori ini menyatakan pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum dilanjutkan pada cara hidup dari lansia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

c) Teori Kontinuitas

Teori kontinuitas atau teori perkembangan menyatakan bahwa kepribadian tetap sama dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Kepribadian dan pola perilaku yang berkembang sepanjang kehidupan menentukan derajat keterikatan dan aktivitas pada masa lansia. Berdasarkan teori, kepribadian merupakan faktor kritis dalam menentukan hubungan antara aktivitas peran sebagai teori yang menjanjikan karena teori ini menunjukkan

kompleksitas proses penuaan dan kemampuan adaptif seseorang. Beberapa pendapat bahwa teori ini terlalu sederhana dan tidak mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi respons seseorang terhadap proses penuaan. Teori ini juga menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki.

c. Mitos-Mitos Tentang Lansia dan Kenyataan dalam Nugroho (2000) :

1) Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Lansia dapat menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan guncangan. Kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataannya sering ditemui stress karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit (misalnya depresi, kekhawatiran).

2) Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Pandangan bahwa lansia pada umumnya konservatif, tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi di masa silam, merindukan masa lalu, kembali ke masa kanak-kanak, susah berubah, keras kepala dan cerewet. Kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan berpikiran demikian.

3) Mitos Berpenyakitan

Lansia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat berbagai penyakit yang menyertai proses menua. Kenyataannya memang proses menua disertai dengan menurunnya daya tahan

tubuh dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit, tetapi banyak penyakit yang masa sekarang dapat dikontrol dan diobati.

#### 4) Mitos Senilitas

Lansia dipandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh rusaknya bagian otak. Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat.

#### 5) Mitos Tidak Jatuh Cinta

Lansia tidak lagi jatuh cinta dan gairah terhadap lawan jenis tidak ada. Kenyataannya perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa, perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi lansia.

#### d. Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tahap kehidupan lain, lansia memiliki tugas perkembangan khusus dalam Potter (2005) yaitu :

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun, penurunan atau penetapan pendapatan
- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- 4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
- 5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
- 6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang sudah dewasa
- 7) Menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.

e. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia dalam Nugroho (2000) yaitu :

1). Perubahan Fisik : meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem tubuh yaitu :

a) Sistem Pernafasan pada lansia : otot pernafasan kaku dan kehilangan kekuatan, penurunan aktivitas silia sehingga terjadi penurunan reaksi batuk, penurunan aktivitas paru (mengembang dan mengempisnya) sehingga jumlah udara pernafasan yang masuk ke paru mengalami penurunan, alveoli jumlahnya berkurang dan semakin melebar, kemampuan batuk berkurang sehingga pengeluaran sekret berkurang dan mengalami sumbatan atau obstruksi.

b) Sistem Pendengaran pada lansia : hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, membran timpani atropi, terjadinya pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena mengumpulnya keratin.

c) Sistem Penglihatan pada lansia : kornea lebih berbentuk skleris, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), meningkatnya ambang pengamatan sinar (daya adaptasi terhadap gelap lambat, susah melihat dalam cahaya gelap), hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang dan berkurangnya luas pandang, menurunnya daya membedakan warna biru dan warna hijau.

d) Sistem Kardiovaskuler pada lansia : katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat meningkatnya retensi pembuluh darah perifer.

e) Sistem Genito Urinaria pada lansia : ginjal atropi, vesika urinaria otot-ototnya melemah kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga menyebabkan frekuensi BAK meningkat.

f) Sistem Endokrin pada lansia : produksi hampir semua hormon menurun, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonad (progesteron, estrogen dan testosteron), defisiensi hormonal dapat menyebabkan hipotirodism depresi dari sumsum tulang serta kurang mampu mengatasi tekanan jiwa.

g) Sistem Pencernaan pada lansia : kehilangan gigi, indera pengecap menurun esofagus melebar, peristaltik melemah dan menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi melemah.

h) Sistem Muskuloskeletal pada lansia : tulang kehilangan kepadatannya sehingga mudah rapuh, kyphosis (tubuh membungkuk), persendian besar dan kaku.

i) Sistem Integumen pada lansia : kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang elastis karena kekurangan cairan dan hilangnya jaringan adiposa, kelenjar-kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh, pertumbuhan rambut berhenti dan mengalami penipisan.

2). Perubahan Mental atau Psikologis pada Lansia :

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu :

- a). Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
  - b). Kesehatan umum
  - c). Tingkat pendidikan
  - d). Keturunan (hereditas)
  - e). Lingkungan
  - f). Gangguan memori : kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk.
  - g). IQ : tidak berubah dengan informasi dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor : terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.
- 3). Perubahan Psikososial : pensiun, sadar akan kematian, ekonomi akibat penghentian jabatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan syaraf panca indera sehingga menyebabkan buta dan tuli, kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family, kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik.

## 2. Konsep Citra Tubuh

### a. Pengertian Citra Tubuh :

Sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya : ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbatasan, makna dan objek yang kontak terus menerus saat ini dan yang akan datang (Stuart & Sundeen, 1991). Gambaran diri atau citra tubuh berkaitan dengan kepribadian, cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan mengukur

bagian tubuhnya akan lebih merasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Keliat, 1992).

Gambaran diri atau citra tubuh merupakan komponen konsep diri yang paling utama dari komponen konsep diri lainnya, citra tubuh adalah persepsi individu terhadap dirinya secara sadar ataupun tidak sadar terhadap penilaian dirinya meliputi : persepsi atau perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. Gambaran diri atau citra tubuh bersifat dinamis karena merupakan perubahan yang terjadi secara konstan sebagai persepsi baru dan pengalaman dalam kehidupan (Stuart & Laraia, 2005). Citra tubuh merupakan sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk tubuh, fungsi, penampilan dan potensi tubuh (Suliswati, 2005).

b. Perkembangan Citra Tubuh

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi dari tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. Stimulus internal dan eksternal berpengaruh pada konsep-konsep tubuh seseorang (Keliat, 1992).

Citra tubuh positif apabila seseorang memandang realistis, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Persepsi dan pengalaman individu terhadap tubuhnya dapat merubah citra tubuh secara dinamis. Persepsi orang lain di lingkungan seseorang terhadap tubuhnya turut mempengaruhi penerimaan klien terhadap dirinya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya

akan memperlihatkan kemampuan yang mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses dalam kehidupan (Keliat, 1992). Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri (Potter, 2005).

c. Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan citra tubuh merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko untuk mengalami gangguan dalam pencerapan citra diri seseorang (Lynda Juall, 2006), gangguan citra tubuh adalah kekacauan pada cara seseorang merasakan citra tubuhnya (Townsend, 1998). Gangguan citra tubuh sangat rentan terjadi pada lansia yang berkaitan dengan perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Faktor yang terkait dengan gangguan citra tubuh atau gambaran diri adalah perubahan fisik yang berhubungan dengan usia pada umumnya meliputi : rambut beruban, kulit keriput, gigi mulai ompong, mudah lelah, gerakan menjadi lamban, penurunan rasa dan penciuman, penglihatan mulai kabur, pandangan berkurang.

- d. Tanda dan Gejala Terjadinya Gangguan Citra tubuh (Keliat, 1992) yaitu :
- 1). Menolak untuk menyentuh dan melihat bagian yang berubah
  - 2). Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
  - 3). Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi menarik diri
  - 4). Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh
  - 5). Mengungkapkan keputusan
  - 6). Mengungkapkan ketakutan ditolak
  - 7). Depersonalisasi
  - 8). Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh yaitu :
- 1). Sosialkultural : budaya serta adat-istiadat berpengaruh terhadap citra tubuh seseorang melihat di Indonesia terdapat beraneka ragam budaya dan adat
  - 2). Jenis kelamin : laki-laki dan perempuan memiliki citra tubuh yang berbeda-beda tergantung dari tiap-tiap individu
  - 3). Status hubungan
  - 4). Agama
  - 5). Kondisi fisik : semakin usia bertambah tua maka kekuatan dan ketegapan fisik akan menurun yang akan berpengaruh terhadap citra tubuh.

### **3. Konsep Kecemasan**

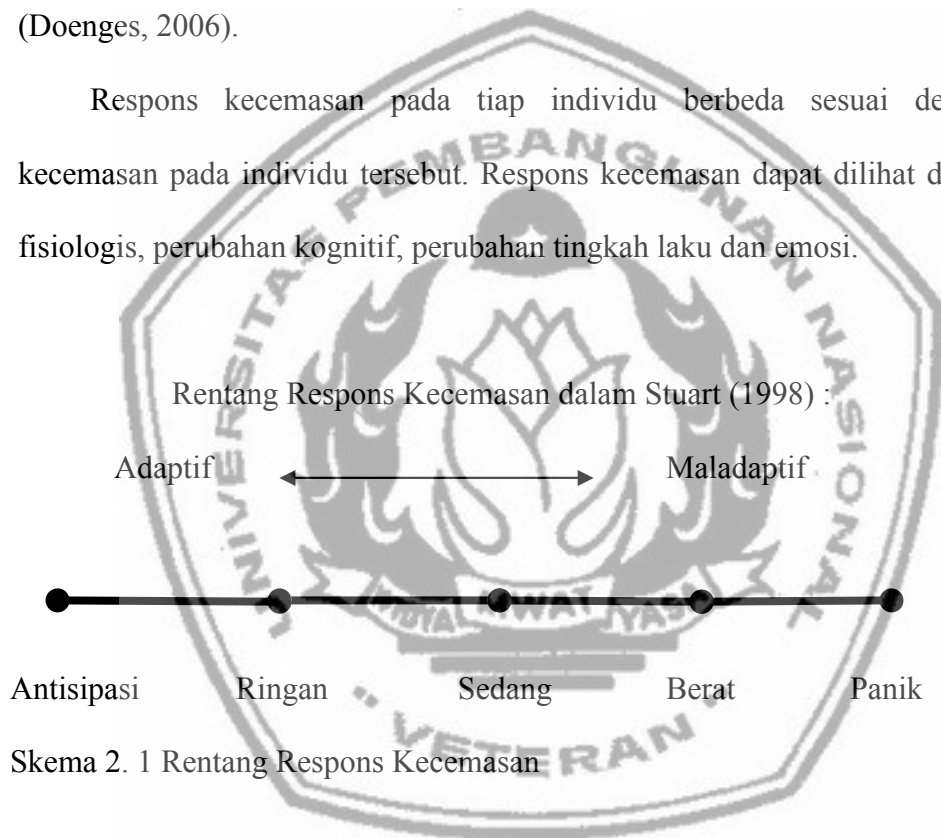
Cemas adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas atau tidak spesifik (Lynda Juall, 2006). Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik ataupun psikologis. Kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2005).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2006). Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart, 1998). Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008). Kecemasan adalah suatu perasaan cemas yang samar, dimana sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui secara spesifik (Townsend, 1998).

Gangguan kecemasan merupakan sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan, disertai respons perilaku, emosional dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat memperlihatkan

perilaku yang yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan yang berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatik atau khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan (Videbeck, 2008). Gangguan kecemasan merupakan kondisi kecemasan yang lebih kronis dan umum, kecemasan yang tidak diatasi dapat memperberat timbulnya penyakit fisik dan gangguan akibat stres (Doenges, 2006).

Respons kecemasan pada tiap individu berbeda sesuai dengan tingkat kecemasan pada individu tersebut. Respons kecemasan dapat dilihat dari perubahan fisiologis, perubahan kognitif, perubahan tingkah laku dan emosi.



Skema 2. 1 Rentang Respons Kecemasan

### 1. Tingkat Kecemasan dalam Suliswati (2005) :

#### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan tingkat ringan ini diasosiasikan dengan ketegangan hidup sehari-hari, pada tingkat ini persepsi individu melebar, individu biasanya hati-hati

dan waspada. Individu yang cemas akan termotivasi untuk belajar dan menghasilkan perkembangan dan kreativitas.

- 1). Respons fisiologis : pada kecemasan ringan antara lain nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- 2). Respons kognitif : yang terlihat adalah lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah tersebut.
- 3). Respons perilaku dan emosi : yang terlihat adalah gelisah, tremor halus, suara kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Pada tahap ini individu hanya berfokus pada hal yang penting persepsi klien menyempit dan berfokus pada apa yang diperhatikan.

- 1). Respons fisiologis : pada kecemasan sedang yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.
- 2). Respons kognitif : yang terlihat adalah lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- 3). Respons perilaku dan emosi : yang terlihat adalah bicara banyak dan cepat, susah tidur, perasaan tidak aman, meremas-remas jemari.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sangat menyempit, individu hanya berfokus pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir berat.

- 1). Respons fisiologis : yang nampak adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur dan tegang.
- 2). Respons kognitif : antara lain lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat menyelesaikan masalah.
- 3). Respons perilaku dan emosi : yang terlihat adalah perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking.

d. Panik

Diasosiasikan dengan ketakutan, individu sering mengamuk karena individu kehilangan kontrol sehingga individu tidak mampu melakukan sesuatu sesuai dengan perintah. Karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian.

- 1). Respons fisiologis : yang tampak adalah nafas pendek, palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.
- 2) Respons kognitif : lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis.

- 3) Respons perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, kehilangan kendali dan persepsi kacau.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah :
- a. fisiologis : semua faktor yang mengganggu kebutuhan dasar manusia akan makan, air, kenyamanan, keamanan, harga diri, rasa kasih sayang, aktualisasi diri.
  - b. Situasional : yang berhubungan dengan ancaman aktual yang dirasakan terhadap konsep diri sendiri : kurang pengetahuan, kehilangan orang terdekat, ancaman integritas biologis seperti : prosedur invasif, penyakit, pemberian asuhan keperawatan yang harus melalui tahap-tahap tertentu, seperti pengkajian, pembentukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, dari keseluruhan tahap ini membutuhkan teknik komunikasi yang efektif. Komunikasi dalam pemberian askep merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengenal kebutuhan klien dan menentukan pemecahan masalah klien, perubahan lingkungan seperti : perawatan rumah sakit, polusi.
  - c. Lingkungan, perubahan status ekonomi, transmisi ansietas atau kecemasan orang lain terhadap individu.
  - d. Maturasi dan karakteristik klien : tingkat kematangan seseorang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang yang telah dewasa dan telah matang akan lebih dapat mentolerir tingkat kecemasan.
3. Stressor Predisposisi terjadinya kecemasan dalam Suliswati (2005) yaitu :

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa :

- a. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan ataupun situasional.
- b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara Id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stres akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin karena dapat menekan neurotransmitter *gamma*

*amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

4. Stressor Presipitasi atau pencetus terjadinya kecemasan dapat bersumber dari internal dan eksternal dalam Stuart (2006), dimana stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik seseorang yang meliputi ketidakmampuan psikologis yang akan datang dan menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

5. Teori Kecemasan dalam Suliswati (2005) adalah :

- a. Dalam pandangan psikoanalisa

Menurut Freud kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu terhadap ketidakmampuan mencapai orgasme dalam hubungan seksual. Energi seksual yang tidak terekspresikan akan mengakibatkan rasa cemas. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan. Akibat stimulus (internal dan eksternal) yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya. Ada dua tipe kecemasan yaitu kecemasan primer dan subsekuen.

1) Kecemasan Primer yaitu kejadian traumatik yang diawali saat bayi akibat adanya stimulasi tiba-tiba dan trauma pada saat persalinan, kemudian berlanjut dengan kemungkinan tidak tercapainya rasa puas akibat kelaparan dan kehausan. Penyebab kecemasan primer adalah ketegangan yang diakibatkan oleh faktor eksternal.

2) Kecemasan Subsekuen yaitu sejalan dengan peningkatan ego dan usia, Freud melihat ada jenis kecemasan lain akibat konflik emosi di antara dua elemen kepribadian yaitu : Id dan superego. Freud menjelaskan bila terjadi kecemasan maka posisi ego sebagai pengembang Id dan superego berada pada kondisi bahaya.

a. Teori Interpersonal

Sullivan mengemukakan bahwa kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan bisa dirasakan jika individu mempunyai kepekaan lingkungan. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupan, bayi berespon seolah-olah ia dan ibunya adalah satu unit. Dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan yang timbul akibat tindakannya sendiri dan diyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perilaku itu. Adanya trauma seperti perpisahan dengan orang yang berarti atau kehilangan dapat menyebabkan kecemasan pada individu.

c. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil frustrasi akibat berbagai hal yang mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Perilaku merupakan hasil belajar dari pengalaman yang pernah dialami, kecemasan dapat juga muncul melalui konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan dan individu harus memilih salah satunya.

Konflik muncul dari dua kecenderungan yaitu "*approach*" merupakan kecenderungan untuk melakukan atau menggerakkan sesuatu dan "*avoidance*" yaitu tidak melakukan atau menggerakkan sesuatu melalui sesuatu.

Ahli teori perilaku memandang bahwa kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu sebaliknya perilaku dapat di ubah melalui pengalaman baru. Ahli teori perilaku percaya bahwa individu dapat memodifikasi perilaku maladaptif tanpa memahami penyebab perilaku tersebut (Videbeck, 2008).

#### d. Teori Keluarga

Studi pada keluarga dan epidemiologi memperlihatkan bahwa kecemasan selalu ada pada tiap-tiap keluarga dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen.

#### e. Teori Biologik

Otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin, reseptor tersebut membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

6. Tanda dan gejala kecemasan pada lansia yaitu dimanifestasikan dengan kesakitan fisik, kardiovaskular, endokrin, atau kondisi neurobiologis (Brown, 1999) terdiri dari

:

- a. Penurunan konsentrasi, perhatian atau ingatan
- b. Perasaan subjektif atau iritabilitas
- c. Menurunnya kesehatan fisik atau kemampuan, isolasi sosial
- d. Terjadinya gangguan tidur
- e. Tanda dan gejala gastrointestinal : mual, muntah, konstipasi, diare
- f. Kardiovaskular : nyeri dada, penurunan tekanan darah, palpitasi.



## **B Penelitian Terkait**

Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian terkait yang sesuai dengan penelitian saat ini, tetapi ada beberapa yang terkait dengan penelitian tentang citra tubuh lansia dan kecemasan lansia yaitu :

1. Muhajir (2001) melakukan penelitian yang berjudul : Pengaruh Senam Lansia Yang Teratur Terhadap Peningkatan Konsep Diri : Citra Tubuh Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia Jakarta Timur. Hasil penelitiannya yaitu: sebagian besar responden berusia 60-70 tahun (56,67%), yang beragama islam (86,67%), responden yang tidak sekolah (40%), jenis kelamin wanita (73,33%), suku jawa (56,67%), lama tinggal di panti werdha lebih dari 2 tahun (63,3%). Jumlah responden sebanyak 30 responden. Nilai dari koefisien korelasi atau nilai rho hitung adalah 0,765 kemudian nilai ini dibandingkan

dengan nilai rho tabel untuk n (jumlah sampel) : 30 responden pada taraf kesalahan 5% diperoleh nilai 0,364 dengan demikian hasil rho hitung > rho tabel maka dapat disimpulkan ada pengaruh senam lansia yang teratur terhadap peningkatan konsep diri : citra tubuh lansia. Lansia yang melakukan senam lansia secara teratur merasakan manfaat dari senam dan mempunyai citra tubuh positif yaitu : sikap dan persepsi diri yang positif dan keyakinan akan kemampuan diri.

2. Samsuri (2002) melakukan penelitian yang berjudul Tingkat Kecemasan Pasien Lansia yang Mengalami Demensia Senilis Di Panti Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan Jaktim, jumlah responden sebanyak 20 orang. Hasil penelitiannya yaitu: prosentase data demografi responden terdiri dari distribusi responden berdasarkan usia : jenis kelamin perempuan sebanyak 80%, pendidikan : SMA 35%, pekerjaan lain-lain (dagang, buruh, pegawai swasta) : 55%, riwayat penyakit terdahulu : hipertensi : 35%, riwayat penyakit sekarang : DM 30%, golongan ekonomi menengah : 50%, ada atau tidaknya keluarga yang meninggal 2 bulan terakhir : 100% responden menjawab tidak ada. Dari penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami demensia senilis di panti, dilakukan perhitungan untuk mencari rata-rata tingkat kecemasan. Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah nilai dari ke 14 kelompok pertanyaan adalah 462,94. Jumlah tersebut dibagi dengan jumlah responden yaitu 20 orang. Sehingga didapatkan nilai rata-rata yaitu 23,15 dan nilai tersebut termasuk kecemasan sedang. Kesimpulannya: rata-rata tingkat kecemasan pada pasien lansia yang mengalami demensia senilis di Panti Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan Jaktim adalah berada pada tingkat kecemasan sedang.

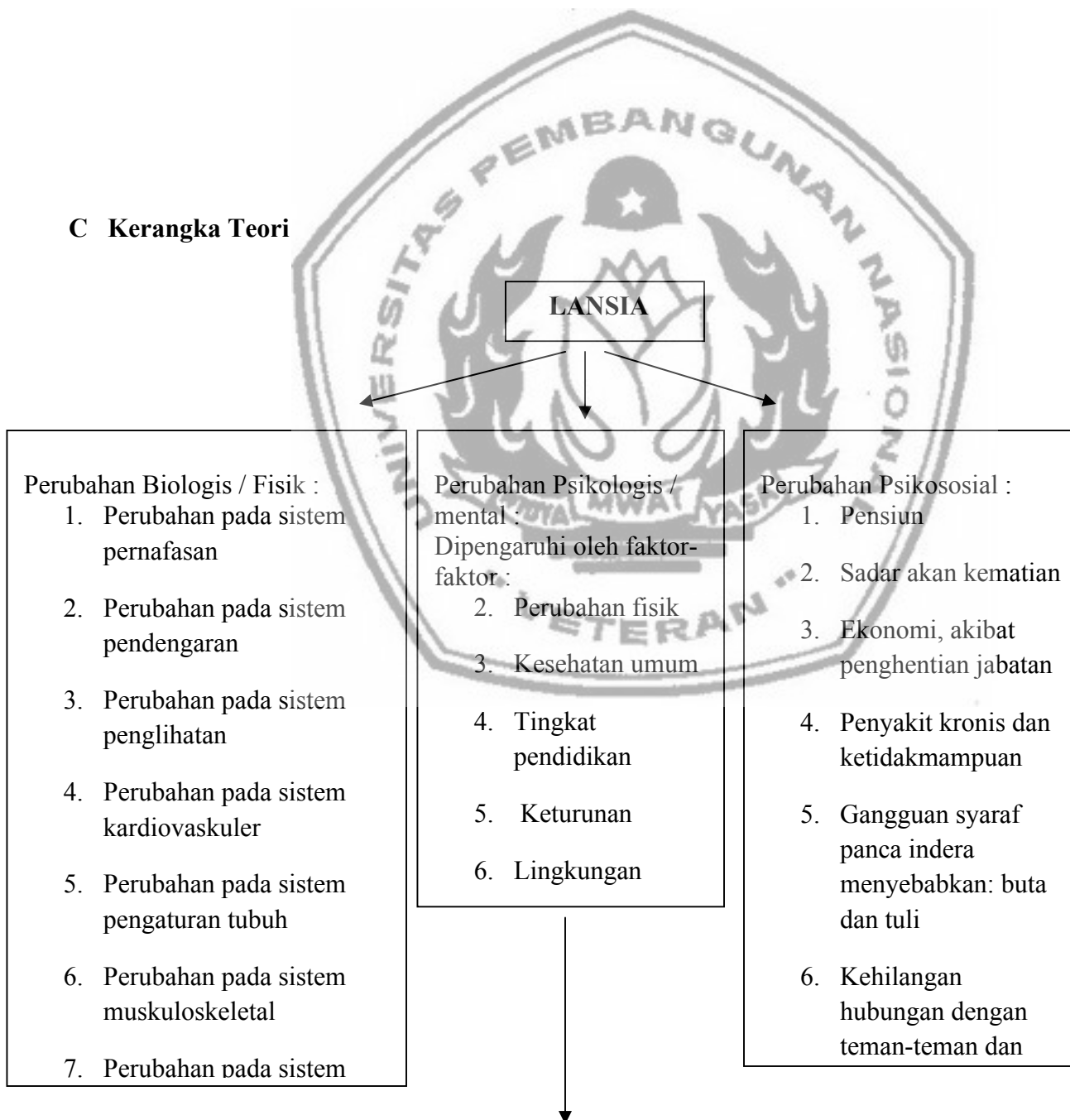
3. Agung (2002) melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Kehilangan Pasangan Hidup Lansia Terhadap Tingkat Kecemasan Di Panti Werdha Pasar Rebo Jaktim dengan jumlah responden 25 orang. Hasil penelitiannya : 32% tidak ada kecemasan, 56% kecemasan ringan, 8% kecemasan sedang, 0% panik. Dari uji statistik dilakukan diperoleh nilai mean 14,6 hal ini menggambarkan bahwa rata-rata kecemasan yang dialami oleh lansia yang ditinggal pasangannya adalah kecemasan ringan (skor 14-20). Nilai mean (skor) tingkat kecemasan lansia di Panti Werdha Pasar Rebo kecemasan ringan (skor 14,6) dengan standar deviasi 6,6.

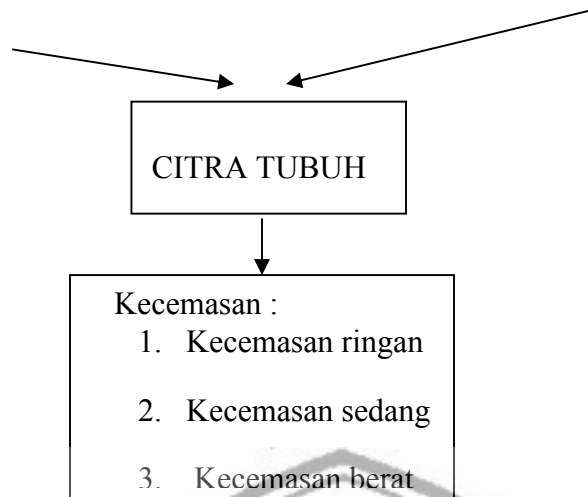
4. Supriatini & Novitha (2004) dengan judul penelitian Tingkat Kecemasan Pasien Lansia Yang Dirawat Di Instalansi Rawat Inap RSUD Serang. Dengan hasil penelitian : distribusi responden berdasarkan usia : 60-64 th : 46,6%, jenis kelamin laki-laki : 56,67%, pendidikan SD : 56,67%, pekerjaan buruh : 26,67%, riwayat penyakit dahulu : rematik 33%, riwayat penyakit sekarang : bermacam-macam penyakit 46.6% dan kelompok ekonomi lemah : 60%. Kesimpulannya : 46,67% lansia mengalami kecemasan yang ditandai dengan adanya lebih dari 5 gejala yang ada, gejala yang terbanyak adalah : Sistem perkemihan 56,6%, Kecemasan 46.6%, Tidak dapat istirahat 46,6%, Tidak dapat tidur 43%, Sistem pencernaan 40%, Rasa takut 40%. Dari gejala tersebut pasien lansia yang dirawat mengalami kecemasan ringan-sedang, paling banyak berusia 60-64 th.

5. Prahmawati (2001) dengan judul penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Untuk Menerima Perubahan Penampilan Fisik Di RW 03 Kelurahan Pegangsaan Jakarta dengan responden 30 orang. Hasil penelitiannya : data demografi lansia sebagai berikut: kelompok usia yang terbanyak 50-59 yaitu sebesar 65,4%, jenis kelamin wanita : 65,4%, laki-laki : 34,6%, prosentase menurut pekerjaan IRT : 38,46%, pedagang : 15,38%,

buruh : 15,38%, wiraswasta : 15,38%, pensiunan pegawai negeri : 7,69% dan mengaji : 7,69%, tingkat pendidikan : SD 38,46%, menurut aktivitas sehari-hari bahwa aktivitas yang paling umum adalah pekerjaan rumah tangga yaitu : 38,46%.

### C Kerangka Teori





Skema 2.2 kerangka teori hubungan citra tubuh lansia dengan kecemasan lansia

