

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks, dapat memberikan gambaran unik tentang dunia yang sangat berbeda dan menjadi bagian struktur pembentuk sikap. Respon kognitif terhadap stimulasi dalam bentuk verbal adalah pernyataan mengenai apa yang diyakini obyek, sedangkan respon kognitif yang non verbal reaksi perseptual terhadap sikap obyek (Azwar, 2004)

Sunarsih (2003) mendefinisikan persepsi adalah suatu proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi dan menatur kumpulan informasi pengertian kita dalam pemahaman dunia sekitarnya. Dan menyatakan bahwa beberapa orang memiliki kekeliruan dalam memberikan refleksi sistematisnya yang berbeda dengan pendapat umum, yang dikenal dengan persepsi bias. Persepsi bias merupakan predisposisi sekelompok orang tertentu yang mempersepsikan secara keliru variasi sistematis yang ditemuinya. Penyebab persepsi adalah kesalahan atribusi yang mendasar dan pengedepanan pertama serta persepsi yang selalu selektif.

Langkah-langkah untuk menghindari persepsi bias adalah : 1) jangan terlalu berlebihan memandang penyebab eksternal perilaku seseorang, 2) identifikasi dan konfrontasikan stereotype, 3) mengevaluasi orang lain berdasarkan faktor yang obyektif, 4) menghindari membuat keputusan yang terburu-buru.

Berdasarkan pengertian persepsi di atas dapat ditarik pengertian bahwa persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks dan proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi serta mengatur kumpulan informasi pengertian kita dalam pemahaman dunia sekitar. Setiap orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda. Hal ini dapat disebabkan karena antara lain adanya kesalahan atribusi yang mendasar, keadaan emosi dan kejiwaan seseorang.

b. Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi terbentuk karena adanya obyek stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera dan menjadi perhatian panca indera, kemungkinan dibawa ke otak, lalu terjadi adanya “kesan” atau “jawaban (respon)” terhadap stimulasi berupa kesan *response* yang dibalikan ke indera kembali berupa pengalaman hasil pengolahan otak. Dengan demikian persepsi terbentuk karena adanya asosiasi kontak sesama indera dengan indera lainnya (Sunarsih, 2003).

Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah “perhatian” atau “*attention*”. Pengertian perhatian itu sendiri adalah suatu konsep yang diberikan pada

proses persepsi yang menyeleksi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam suatu pengalaman yang kita sadari atau kenal dalam suatu waktu tertentu (Widayatun, 2002).

Sunarsih (2003) menyatakan bahwa proses persepsi terjadi melalui tiga mekanisme pembentukan yaitu (1) *selektivity* terjadi ketika seseorang diterpa oleh informasi, (2) proses penyeleksian pesan yang dianggap penting dan tidak, (3) proses *clause*, hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan. Sedangkan interpretasi terjadi ketika yang bersangkutan memberi interpretasi terhadap informasi tersebut secara menyeluruh.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah:

- 1) Intrinsik dan ekstrinsik seseorang (cara hidup, cara berpikir, kesiapan mental, kebutuhan dan wawasan),
- 2) Faktor ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan,
- 3) Usia,
- 4) Kematangan,
- 5) Lingkungan sekitar,
- 6) Pembawaan,
- 7) Fisik dan kesehatan dan
- 8) Proses mental (Widayatun, 2002).

Widayatun (2002) mengemukakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu :

- 1) Karakteristik subyek yang meliputi kebutuhan masing-masing personal, pengalaman masa lalu, kebiasaan, kepribadian, nilai dan sikap,
- 2) Karakteristik obyek yang meliputi ciri fisik, penampilan (umur, sex, tinggi badan, dan berat badan) dan perilaku orang lain pada situasi tersebut,
- 3) Karakteristik dari situasi meliputi fisik, sosial dan organisasi.

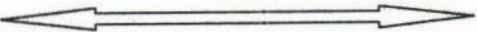
2. Mekanisme Koping

a. Pengertian

Koping adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu (Mu'tadin, 2002).

Koping juga merupakan upaya perilaku dan kognitif seseorang dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Stuart & Sundden, 2002). Koping adalah proses atau cara untuk berespon terhadap lingkungan (stimulus) untuk mencapai kondisi adaptasi (Prayetni, 2009).

b. Rentang Respon

Adaptif  Mal Adaptif

Gambar 1. Rentang respon mekanisme koping

c. Sumber Koping

Individu dapat mengatasi stress dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Mekanik mengemukakan lima sumber koping yaitu asset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi (Hidayat, 2004). Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek antara lain: fisiologis dan psikologis:

1) Reaksi fisiologis

Tanda dan gejala fisiologis merupakan manifestasi tubuh terhadap stress dimana pupil melebar, keringat meningkat untuk mengontrol peningkatan suhu tubuh, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, mulut kering, peristaltic menurun, pengeluaran urin menurun, kewaspadaan mental meningkat terhadap ancaman yang serius, ketegangan otot meningkat. Reaksi fisiologis merupakan indikasi klien dalam keadaan stress (Hidayat, 2004).

2) Reaksi psikologis

a) Reaksi yang berorientasi pada ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental (Hidayat, 2004).

(1) *Denial* (menyangkal), menghindari realitas ketidaksetujuan dengan mengabaikan atau menolak untuk mengenalinya.

(2) *Projeksi*, mekanisme perilaku dengan menempatkan sifat-sifat batin sendiri pada objek diluar diri atau melemparkan kekurangan diri sendiri pada orang lain.

- (3) *Regresi*, menghindari stress terhadap karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal.
 - (4) *Displacement* (mengisar), mengalihkan emosi yang seharusnya diarahkan pada orang atau benda tertentu ke benda atau orang yang netral atau tidak membahayakan.
 - (5) Mencari dukungan sosial, mencari dukungan atau bantuan dari keluarga, tetangga, teman atau keluarga jauh.
 - (6) *Reframing*, mengkaji ulang kejadian stress agar lebih dapat menengannya dan menerimanya.
 - (7) Mencari dukungan spiritual, mencari dan berusaha secara spiritual, berdoa, menemui pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah.
 - (8) Menggerakkan keluarga untuk dapat menerima bantuan, keluarga berusaha mencari sumber-sumber komunitas atau menerima bantuan orang lain.
- b) Reaksi yang berorientasi pada tugas.

Menurut Herawani (2009), reaksi berorientasi pada tugas merupakan reaksi yang berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif destruktif, misalnya:

- (1) Perilaku menyerang (agresif), dimana reaksi yang ditampilkan oleh individu dalam menghadapi masalah dapat konstruktif atau destruktif. Tindakan konstruktif

misalnya penyelesaian masalah dengan teknik asertif yaitu tindakan yang dilakukan secara terus terang tentang ketidaksukaan terhadap perlakuan yang tidak menyenangkan baginya, sedangkan tindakan destruktif yaitu individu melakukan tindakan penyerangan terhadap stressor dapat juga merugikan dirinya sendiri, orang lain atau lingkungannya.

- (2) Perilaku menarik diri, dimana reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau menghindari stressor, sedangkan reaksi psikologis berupa apatis, isolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan berlebihan.
- (3) Perilaku kompromi, yaitu cara yang konstruktif yang digunakan oleh individu dimana dalam menyelesaikan masalahnya individu tersebut melakukan pendekatan negosiasi atau bermusyawarah.

d. Faktor yang mempengaruhi strategi koping

Menurut Mu'tadin (2002), cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial dan dukungan sosial dan materi.

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk dapat mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping.

3) Ketrampilan memecahkan masalah

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan altyernatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4) Ketrampilan sosial

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

5) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua,

anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

3. Lansia

a. Pengertian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Nugroho, 2002). Lanjut usia menurut Hardywinoto (2005) terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (di atas 80 tahun). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

Menurut Hardywinoto (2005), beberapa karakteristik tentang proses penuaan yang terjadi pada manusia adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan kematian sejalan dengan peningkatan usia.

- b. Terjadinya perubahan kimiawi dalam sel dan jaringan tubuh mengakibatkan massa tubuh berkurang, peningkatan lemak dan *lipofuscin* yang dikenal sebagai *age pigment*, serta perubahan di serat kolagen yang dikenal dengan *cross-linking*.
- c. Terjadinya perubahan progresif dan merusak.
- d. Menurunnya kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan di lingkungannya.
- e. Meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit tertentu.

Teori biologis tentang proses menua dapat di bagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang berkaitan dengan usia timbul akibat penyebab di dalam sel sendiri, sedangkan teori ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan oleh pengaruh lingkungan. Teori biologis dapat dibagi dalam :

1) Teori Genetik

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuaan. Setiap spesies mempunyai jam biologis sendiri dan masing-masing spesies mempunyai batas usianya. Teori genetic mengakui adanya mutasi somatic (*somatic mutation*), yang mengakibatkan kegagalan atau kesalahan di dalam penggandaan *deoxyribonucleic acid* atau DNA. Sel tubuh sendiri membagi diri maksimal 50 kali (*Hayflick limit*) (Hardywinoto, 2005).

2) Teori Non Genetik

Teori ini merupakan teori ekstrinsik dan terdiri dari berbagai teori seperti :

a) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan. Radikal bebas merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan electron bebas tak berpasangan. Radikal bebas ini terjadi dengan *system metabolic*, akibat polusi asap industri atau kendaraan bermotor, radiasi, pestisida, zat pengawet makanan, kerusakan sel atau sel mati pada penyakit seperti hepatitis dan kanker. Radikal bebas sangat aktif, sehingga zat ini mudah terikat dengan molekul lain dan fungsi molekul berubah. Radikal bebas dapat terikat pada DNA dan RNA pada inti sel, sehingga terbentuk protein yang abnormal dan menimbulkan gangguan fungsi sel. Radikal bebas cepat dirusak oleh enzyme di dalam tubuh seperti *superoxide dismutase*, *catalase* dan *glutathione peroxidase*. Radikal bebas yang terikat merusak sel dan mengganggu fungsi sel dan dapat menimbulkan penyakit, degenerasi sel serta mempercepat proses penuaan. Radikal bebas terdapat dalam bentuk *peroxydase* dan molekul yang terjadi akibat reaksinya dengan sel di dalam sel.

b) Teori *Cross-link* (*Cross-link Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen dan zat kimia mengubah fungsi jaringan, mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku pada proses penuaan.

c) Teori Kekebalan (*Immunologic Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan dalam sel T sehingga produksi antibodi dan kekebalan menurun. Pada lanjut usia fungsi kekebalan dan mekanisme pertahanan tubuh menurun sejalan dengan bertambahnya usia dan hal ini terkait dengan meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit infeksi tertentu seperti meningitis, tuberculosis, pneumonia pneumokokus, influenza, AIDS dan bakteremia. Sistem kekebalan terlaksana berkat berfungsi dengan baik jaringan kelenjar limfa, limpa, sumsum tulang, tonsil, kelenjar thymus dan kelenjar limfa yang terletak dekat saluran pencernaan makanan dan saluran pernafasan. Jaringan ini terdiri dari sekumpulan sel yang berfungsi mengatur kekebalan tubuh dan berdiferensiasi menjadi sel plasma, granulosit dan limfosit, yang terdiri dari sel B pembentuk immunoglobulin dan sel T (*Thymus derived*) yang berada di *reticulo endothelial system*. Sel T juga mempengaruhi sel-sel lainya seperti *monocyte*, *makrophag* untuk membunuh antigen dan sel NK (*Natural Killer*) yang berfungsi menghancurkan sel tumor dan mematikan kuman.

Sel B membentuk immunoglobulin, yang terbagi dalam *IgM*, *IgA*, *IgD*, *IgE*, *IgG1*, *IgG2*, *IgG3*, dan *IgG4*.

d) Teori Fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri dari teori oksidasi stress (*oxidative stress theory*) dan teori dipakai aus (*wear-and-tear theory*) (Hardywinoto, 2005). Penyebab terjadinya stress oksidasi adalah penyakit seperti parkinson dan degenerasi basal ganglion lainnya, penyakit Alzheimer dan penyakit motoneuron, keadaan ini menimbulkan terjadinya toksin dan keracunan, seperti keracunan *MPP 5-OHDA*, *nitric oxide* dan *amyloid toxicity*. Mekanisme dipakai dan aus merupakan hal yang dialami oleh organisme. Proses perbaikan dan pergantian sel dimungkinkan bila pada lanjut usia tersedia daya dan sarana yang memang ada pada saat itu atau telah disiapkan jauh sebelumnya. Perbaikan juga dimungkinkan oleh reaktivasi stem cell untuk mengembalikan fungsi sel yang berkurang atau rusak (Hardywinoto, 2005)

b. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

- 1) Mudah jatuh. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor instrinsik yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan

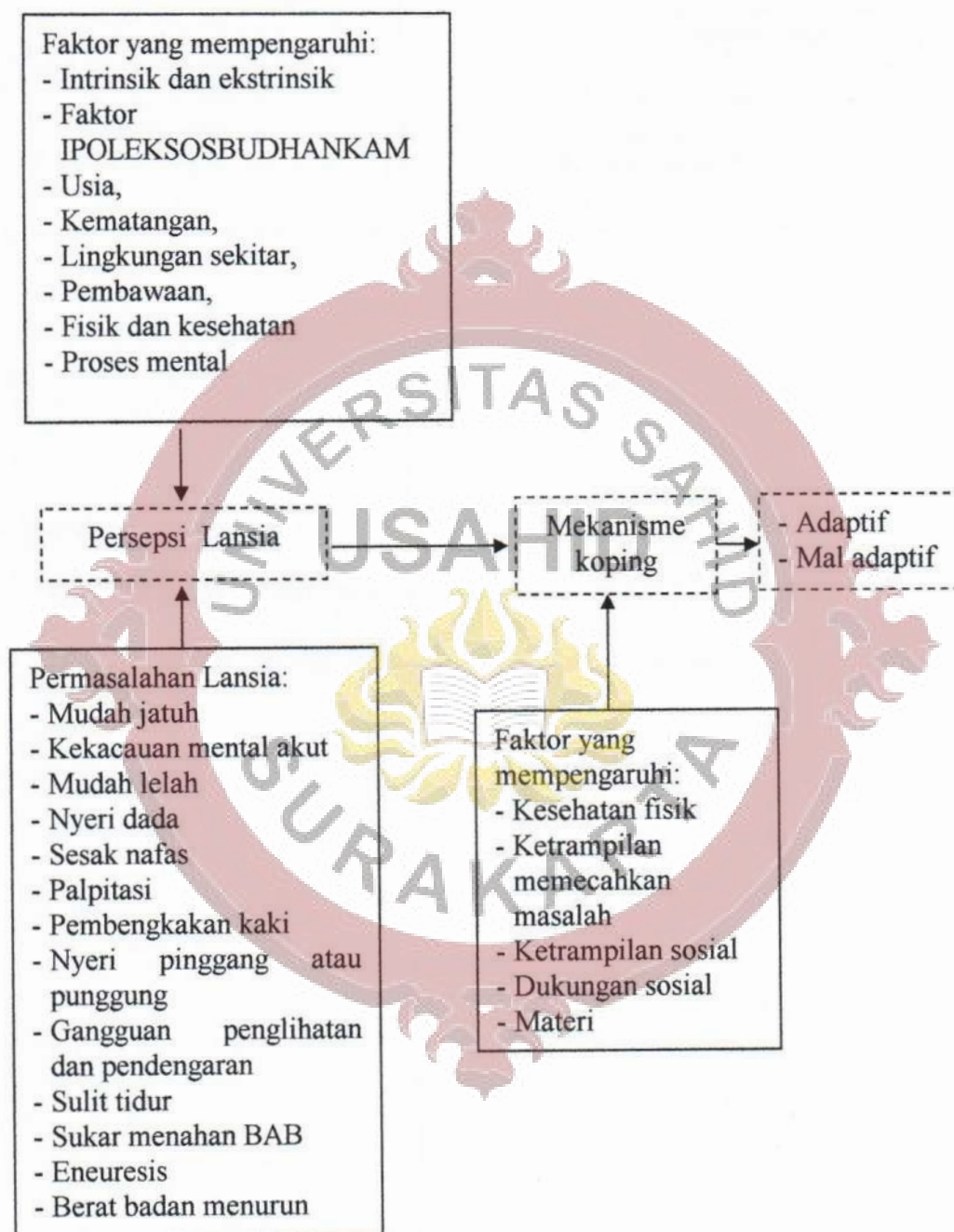
sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologis, vertigo dan penyakit-penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda-benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.

- 2) Kekacauan mental akut. Kekacauan mental pada lansia dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak, dan gangguan fungsi hati.
- 3) Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, keletihan, dan depresi. Faktor organik yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
- 4) Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada system pernafasan.
- 5) Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran nafas, berat badan berlebihan dan anemia.
- 6) Palpitasi/jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis, dan faktor psikologis.

- 7) Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
- 8) Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan sendi atau susunan sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.
- 9) Gangguan penglihatan dan pendengaran, dapat disebabkan oleh presbiop, kelainan lensa mata, glukoma, dan peradangan saraf mata.
Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degeneratif, misalnya otosklerosis.
- 10) Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang, dan faktor intrinsik seperti gatal-gatal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
- 11) Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
- 12) Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih, kelainan persyarafan kandung kemih serta akibat faktor psikologis.
- 13) Berat badan menurun, dapat disebabkan oleh nafsu makan menurun, penyakit kronis, gangguan saluran cerna, dan faktor-faktor sosioekonomis (Nugroho, 2002).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori, dapat digambarkan sebagai berikut :



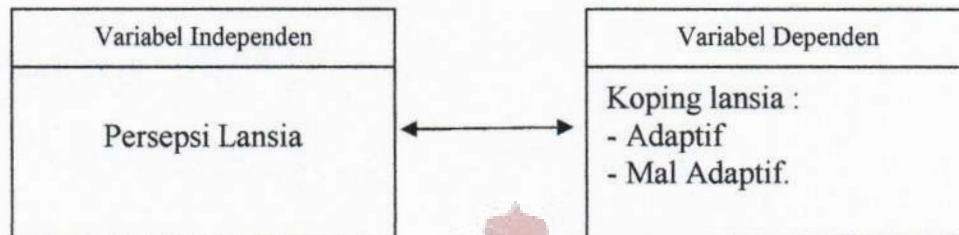
Gambar 2. Kerangka Teori

Keterangan :

----- : Diteliti

———— : Alur pemikiran

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

“Ada hubungan tingkat persepsi dengan mekanisme koping pada usia lanjut di Ruang Dewi Kunti Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”