

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Insomnia

a. Tidur

Tidur merupakan bagian penting pada siklus 24 jam dimana organisme manusia harus berfungsi. Kita menghabiskan sepertiga waktu hidup untuk tidur, dan tidur penting untuk kesejahteraan fisik dan mental (Hudak & Gallo, 2007). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Priharjo, 2006). Tidur adalah keadaan istirahat normal yang perubahan kesadarannya terjadi secara periodik (Copel, 2007).

b. Jenis Gangguan Tidur

Menurut Lumbantobing (2004) jenis gangguan tidur terdiri atas:

1) Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur atau tidur singkat atau *tidur non restoratife*. Penderita insomnia

mengeluarkan rasa ngantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitas tidurnya tidak cukup. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis. Seseorang dapat mengalami insomnia transient akibat stress situasional seperti masalah keluarga, kerja, sekolah, kehilangan orang yang dicintai, Insomnia dapat terjadi berulang tetapi di antara episode tersebut klien dapat tidur dengan baik. Namun, kasus insomnia temporer akibat situasi stres dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, mungkin disebabkan oleh kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapatkan tidur yang adekuat tersebut (Perry dan Potter, 2006). Menurut Lumbantobing, (2004) insomnia merupakan keadaan dimana seseorang yang tidur, mengalami kesulitan untuk memulai tidur (jatuh tidur), sulit mempertahankan keadaan tidur, dan bangunnya terlalu pagi.

a) Tanda dan Gejala

Suatu kelompok kerja dari *National Center for Sleep Disorders Research* menyatakan bahwa insomnia merupakan pengalaman tidur yang tidak adekuat atau kualitas buruk atau miskin, yang ditandai oleh satu gejala berikut, yaitu:

- (1) Sulit memulai tidur
- (2) Sulit mempertahankan keadaan tidur
- (3) Bangun terlalu cepat di pagi hari

(4) Tidur yang tidak menyegarkan

b) Jenis Insomnia

Menurut Williams, 1999 insomnia dibagi menjadi 3 jenis. Pertama, insomnia transient artinya cepat berlalu. Oleh karena itu, insomnia transient tidak lebih dari beberapa malam. Kedua, insomnia jangka pendek yaitu insomnia berakhir 2-3 minggu. Ketiga, insomnia kronis, kronis berarti parah, tidur tidak nyenyak hingga 3 minggu atau lebih.

2) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan suatu keadaan dimana seseorang biasanya tetap mengantuk, walaupun jumlah jam tidurnya adekuat. Pengertian lainnya, hipersomnia yaitu sering tertidur (jatuh tidur) tanpa dikehendakinya. Kecenderungan jatuh tidur tanpa dikehendaki dapat secara subjektif dan objektif. Hipersomnia dapat mengakibatkan beberapa hal yaitu:

- a) Cenderung jatuh tidur pada situasi yang memalukan dan mengganggu pergaulan sosialnya
- b) Paradoksikal, yaitu menjadi hiperaktif terutama pada anak-anak
- c) Iritabilitas, mudah tersinggung, gugup, tindak kekerasan, depresi, dan harga diri yang rendah.
- d) Gangguan berfungsi dan kognisi juga dapat terjadi di siang hari

- e) Pada anak sekolah prestasinya menjadi rendah dan pada orang dewasa prestasi akademis dan kerja menjadi merosot
- f) Samnolen (mengantuk) di siang hari
- g) Apnea tidur dan narkolepsi

3) Apnea Tidur (*Sleep apnea*)

Apnea dapat didefinisikan sebagai terhentinya aliran udara ke paru selama kurangnya 10 detik. Biasanya apnea disertai oleh fragmentasi tidur dan menurunnya saturasi oksigen. Apnea tidur yang patologis dapat di bagi atas :

- a) Apnea tidur sentral dapat disebabkan oleh menurunnya dorongan untuk bernafas. Kelainan ini dijumpai pada pasien yang menderita lesi di bagian otak bagian bawah.
- b) Apnea tidur obstruksi (OSA, *obstructive sleep apnea*).
Kelainan ini sering berasosiasi dengan obesitas, penyakit neuromuskuler yang melemahkan otot faring posterior
- c) Apnea tidur campuran

4) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan gangguan tidur dan bangun yang relative jarang dijumpai. Manifestasi utamanya adalah:

- a) Mengantuk yang hebat (serangan tidur) di siang hari, dengan kecenderungan berkali-kali tidur sepanjang hari

- b) Katapleksi, hilangnya tonus otot dipicu oleh emosi, mengakibatkan immobilitas (tak dapat bergerak) selama beberapa detik atau menit.
- c) Halusinasi hipnoganik, merupakan halusinasi visual (penglihatan) atau auditor (pendengar) yang “hidup”, yang dialami pada permulaan tidur
- d) Paralisis –tidur, tidak mampu bergerak waktu mula-mula bangun.

5) Parasomnia

Parasomnia merupakan sekelompok gangguan tidur yang terdiri dari fenomena fisik dan perilaku, yang terjadi terutama waktu tidur.

a) Gangguan waktu bangun

(1) *Confusional arousal* (bangun kacau).

Gangguan ini bersifat tidak membutuhkan terapi. Dianjurkan menghindari kurang tidur (deprevasi tidur), melakukan hygiene tidur yang baik, hal yang harus dilakukan pada semua gangguan *arousal*.

(2) *Sleep walking* (jalan waktu tidur), dikenal dengan

sebutan *somnambulisme* individu dengan *samnambulisme* dapat mempunyai keadaan berikut: Sulit bangun waktu *samnambulisme*, tidak mengingat kejadiannya, mau terbuka dan ekspresi wajahnya kosong,

bicara (yang jarang mempunyai makna yang berat), kencing di tempat yang tidak biasanya (biasanya pada anak), menggunakan kata yang tidak senonoh, yang biasanya tidak dilakukannya di luar episode

- b) Gangguan waktu transisi tidur bangun merupakan kelompok kejadian yang dapat terjadi sewaktu transisi bangun ke tidur, tidur ke bangun atau jarang-jarang dari satu stadium tidur ke stadium lainnya. Jenis gangguan waktu transisi tidur bangun adalah: gangguan gerak ritmik, mulai tidur, kram tungkai nokturnal
 - c) Parasomnia berasosiasi dengan REM antara lain, *Nightmares* (mimpi menjeramkan, mimpi buruk) *sleep paralysis* (lumpuh waktu tidur) *Impaired sleep related penis erections* (ereksi penis terganggu berkaitan dengan tidur), *REM sleep behavior disorder*.
- c. Perubahan tidur yang normal pada lansia

Menurut Amir (2007) lansia menghabiskan waktunya lebih banyak di tempat tidur, mudah jatuh tidur, tetapi juga mudah terbangun dari tidurnya. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun.

Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitive terhadap stimulus lingkungan. Selama tidur malam, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia ia lebih sering terbangun. Walaupun demikian, rata-rata waktu tidur total lansia hampir sama dengan dewasa muda.

Menurut Rajput dan Bromley (1999) dalam Asriadi, dkk (2014), lama waktu dan komposisi tidur berubah sepanjang hidup. Jika dihubungkan dengan usia, secara ringkas dapat dijelaskan lama waktu tidur sebagai berikut :

- 1) Pada bayi dan anak-anak secara normal membutuhkan tidur selama 16 sampai 20 jam sehari.
- 2) Orang dewasa membutuhkan tidur tujuh sampai delapan jam sehari.
- 3) Setelah usia 60 tahun, orang dewasa paling tidak membutuhkan tidur enam setengah jam sehari

2. Penyebab insomnia

Menurut Perry & Potter (2006) penyebab insomnia meliputi:

a. Faktor Gangguan Psikologis

Sebagian orang terkena insomnia karena stress, sakit kepala. Mengetahui masalah akan muncul dan berharap masalah akan selesai, memungkinkan orang menghindari sulit tidur. Saat lansia mengalami problem psikiatri, biasanya lansia akan mengalami insomnia,

khususnya bangun lebih awal dari yang diinginkan di pagi hari, adalah salah satu gejala paling umum terhadap depresi. Menurut Perry dan Potter (2006), yang mengungkapkan salah satu penyebab terjadinya insomnia pada lansia adalah adanya faktor psikologi (stress dan depresi). Stres yang berkepanjangan sering menjadi penyebab dari insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk gagal rencana dapat menjadi penyebab insomnia transient.

b. Gaya Hidup

Gaya hidup mempengaruhi jadwal tidur seseorang, gaya hidup ini antara lain pemakaian obat perangsang tidur, perokok, minum kopi (kafein) meski minum kafein dekat dengan jam saat tidur mengganggu tidur, namun mungkin mempercepat bangun tidur, pemakaian alkohol, jam tidur yang tidak teratur, perilaku yang suka duduk orang yang tidak aktif beraktifitas di siang hari biasanya tidak bisa tidur nyenyak dan pulas di malam hari. Pemakaian obat non-resep misalnya untuk asma dan flu dapat mengganggu tidur.

c. Faktor Persepsi Terhadap Lingkungan

Lingkungan yang bising seperti lingkungan lintasan pesawat, lintasan kereta api, pencahayaan, suhu, suara gaduh, pabrik atau suara televisi tetangga dapat menjadi faktor penyebab susah tidur. Suhu yang terlalu panas atau dingin juga dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga menyebabkan lansia lebih sering terbangun.

d. Sakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan ketidaknyamanan (seperti nyeri, kesulitan bernafas), penyakit pernafasan seringkali mempengaruhi tidur, klien yang berpenyakit paru kronik, penyakit jantung koroner, hipertensi, nokturia atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur. Dan lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai. Dorongan isi perut ke esophagus (sering disebut perut panas, karena nyeri atau mulas di tengah dada) dapat membangunkan orang beberapa kali di malam hari. Menurut Ekasari (2012) dalam sebuah penelitian, 15% orang Amerika dilaporkan menderita penyakit kronis dan dua per tiganya dilaporkan mengalami masalah tidur. Sakit punggung, sakit kepala dan sindrom sendi rahang (masalah dengan otot rahang) merupakan penyebab utama kurangnya tidur.

e. Karakteristik Lansia

1) Usia

Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir. Usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan dan berbagai masalah (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Hasil penelitian juga dikemukakan menurut Luce dan Segal dalam Nugroho (2005), yang menyatakan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pada kelompok usia lanjut.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan status gender dari seseorang yaitu laki-laki dan perempuan. Menurut Rawlins, (2006) wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah.

Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

Perempuan lanjut usia (lansia) memiliki kualitas tidur lebih baik dan lebih lama ketimbang pria lansia, sekalipun kebanyakan dari perempuan lansia mengakui kualitas tidur mereka buruk.

3. Lansia

a. Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia Keliat, (1999 dalam Maryam, 2008).

Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

b. Batasan-batasan lanjut usia

Menurut WHO (dalam Nugroho, 2005) batasan-batasan usia lanjut meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 tahun sampai dengan 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 dan 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun

Menurut Sumiati (dalam Nugroho, 2005) periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi menjadi :

- 1) 0-1 tahun, masa bayi
- 2) 1-6 tahun, masa prasekolah
- 3) 6-10 tahun, masa sekolah
- 4) 10-20 tahun, masa pubertas
- 5) 40-65 tahun, masa setengah umur (Prasenum)
- 6) 65 tahun keatas, masa lanjut usia (Senium)

Menurut Masdani (dalam Nugroho, 2005) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian. Pertama fase iuventus (antara 25 dan 40 tahun), kedua fase verilitas (antara tahun 40 dan 50 tahun) ketiga fase prasenum (antara

tahun 55 dan 65 tahun) dan keempat fase senium (antara 65 tahun hingga tutup usia).

Menurut Setyonegoro (dalam Nugroho, 2000) pengelompokan lanjut usia sebagai berikut: lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas.

c. Teori-teori proses penuaan

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial, dan teori spiritual menurut Maryam, (2008) yaitu :

1) Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi

dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

Pada teori biologi dikenal istilah “pemakaian dan perusakan” (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah (pemakaian). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi.

b) *Immunology slow theory*

Menurut *immunology slow theory*, system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stress

Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang

Reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi selama alamiah seiring penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

3) Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu:

a) Teori interaksi sosial

Lansia untuk terus menjalani interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar. Interaksi

antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya dan menekan kerugian hingga sedikit mungkin. Kekuasaan akan timbul apabila seseorang atau kelompok mendapatkan keuntungan lebih besar dibandingkan dengan pribadi atau kelompok lainnya.

Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

Pokok-pokok teori interaksi sosial adalah sebagai berikut :

- (1) Masyarakat terdiri atas faktor-faktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- (2) Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- (3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang actor harus mengeluarkan biaya.
- (4) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
- (5) Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya.

b) Teori penarikan diri

Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.

Pokok-pokok teori menarik diri adalah sebagai berikut :

- (1) Pada pria, kehilangan peran hidup terutama terjadi pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi pada masa ketika peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak baranjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
- (2) Lansia dan masyarakat mampu mengambil manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kerja yang lebih luas.
- (3) Tiga aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri yang terjadi sepanjang hidup. Proses ini tidak dapat dihindari serta hal ini harus diterima oleh lansia dan masyarakat.

c) Teori aktivitas

Penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas

tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

Pokok-pokok teori aktivitas adalah :

- (1) Moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lansia dimasyarakat.
- (2) Kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lansia.

Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan dalam kebijakan terhadap lansia, karena menungknkan para lansia untuk berinteraksi sepenuhnya dimasyarakat.

d) Teori kesinambungan

Teori ini dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

Menurut teori penarikan diri dan teori aktivitas, proses penuaan merupakan suatu pergerakan dan proses yang searah, akan tetapi pada teori kesinambungan merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya. Kesulitan untuk menerapkan teori ini adalah bahwa sulit untuk memperoleh gambaran umum tentang seseorang, karena kasus tiap orang sangat berbeda.

Pokok-pokok teori kesinambungan adalah sebagai berikut :

- (1) Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi berdasarkan pada pengalamannya di masa lalu, lansia harus memilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
- (2) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti.
- (3) Lansia berkesempatan untuk memilih berbagai macam cara untuk beradaptasi.

e) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, kehidupan menjadi delapan fase, yaitu :

- (1) Lansia yang menerima apa adanya
- (2) Lansia yang takut mati

- (3) Lansia yang merasakan hidup penuh arti
- (4) Lansia yang menyesali diri
- (5) Lansia yang bertanggung jawab dengan merasakan kesetiaan
- (6) Lansia yang kehidupannya berhasil
- (7) Lansia yang merasa terlambat untuk memperbaiki diri
- (8) Lansia yang perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan (*ego integrity vs despair*)

Tujuh jenis tugas perkembangan (*developmental tasks*) selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia yaitu :

- (1) Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
- (2) Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- (3) Menemukan makna kehidupan
- (4) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- (5) Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- (6) Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
- (7) Menerima dirinya sebagai lansia

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini

tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

Pokok-pokok dalam teori perkembangan adalah sebagai berikut:

- (1) Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya
- (2) Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru, yaitu pensiun dan / atau menduda /menjanda
- (3) Lansia harus menyesuaikan diri sebagai akibat perannya yang berakhir didalam keluarga, kehilangan identitas dan hubungan sosialnya akibat pensiun serta ditinggal mati oleh pasangan hidup dan teman-temannya.

f) Teori stratifikasi usia

Menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia. Pokok-pokok dari teori stratifikasi usia adalah sebagai berikut :

- (1) Arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat
- (2) Terdapatnya transisi yang dialami oleh kelompok

(3) Terdapatnya mekanisme pengalokasian peran diantara penduduk

Keunggulan teori stratifikasi usia adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministic dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat di tinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya.

Kelemahannya adalah teori ini tidak dapat dipergunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik

4) Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

d. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai sistem organ tubuh yaitu system persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, system pengaturan temperatur tubuh, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, integumen, muskuluskeletal.

2) Perubahan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan. Dari segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut di terlantarkan karena tidak berguna lagi.

3) Perubahan Psikososial

Masalah-masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah yang akan muncul adalah pensiun. Apabila seseorang telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematiannya, sehingga lansia menimbulkan perasaan cemas, yang mengakibatkan permasalahan yang menimbulkan gangguan tidur.

e. Permasalahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Maryam (2008) masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia adalah:

- 1) Kecemasan, dengan gejala: perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur

sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluhkan gejala yang ringan atau takut terhadap penyakit yang berat misalnya; kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panic terhadap masalah yang ringan.

- 2) Depresi, ini merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering didapatkan pada lansia.
- 3) Insomnia, kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota keluarga lain yang tinggal yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa
- 4) Paranoid, lansia terkadang merasa bahwa ada orang yang mengancam mereka, membicarakan, serta berkomplot ingin melukai atau mencuri barang miliknya. Bila kondisi ini berlangsung lama dan tidak ada dasarnya, ini merupakan kondisi yang disebut paranoid.
- 5) Demensia, demensia senilis merupakan gangguan mental yang berlangsung progresif, lambat, dan serius yang disebabkan oleh kerusakan organik jaringan otak.

4. Insomnia Pada Lansia

Perubahan berkaitan dengan masalah tidur pada lansia cenderung lebih beragam, tidak hanya melingkupi pola tidur, melainkan juga peningkatan kejadian gangguan-gangguan tidur. Seperti, seringnya terjaga

pada lansia salah satu perubahan yang paling umum mungkin karena lansia mengalami sakit fisik, ingin BAK dan lain sebagainya. Perubahan jam biologis, lansia lebih sulit untuk tetap terjaga di malam hari dan lebih mudah untuk bangun di pagi hari. Perubahan hormonal, hormone-hormon yang berhubungan dengan tidur juga berubah dimasa tua (Rafknowledge, 2004).

Menurut Stanley dan Patricia (2007), pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan. Dari segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut di terlantarkan karena tidak berguna lagi. Dengan adanya hal tersebut maka lansia akan menjadi lebih banyak mementingkan kehidupan akhirat daripada kehidupan duniawi, selain itu lansia biasanya sering mengingat atau merenungi setiap perbuatan yang dilakukannya selama masa mudanya sebagai bekal amal kelak di akhirat. Dengan adanya hal tersebut maka lansia menjadi susah untuk memulai tidurnya.

2. Kenyamanan Lingkungan Fisik

a. Pengertian Kenyamanan

Menurut Sugiarto (2009), nyaman adalah rasa yang timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya, serta senang dengan situasi dan kondisi yang ada sehingga seseorang akan merasakan kenyamanan.

Lain halnya dalam kamus Indonesia, pengertian nyaman mempunyai arti enak dan aman, sejuk dan bersih, tenang dan damai, sedangkan pengertian ketidaknyamanan adalah ketidaksenangan seseorang terhadap situasi dan kondisi tertentu sebab kondisi tersebut menyimpang dari batas kenyamanan, sehingga orang akan mengalami ketidaknyamanan (Sastrowinoto, 2008).

b. Pengertian Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik adalah semua keadaan yang terdapat disekitar, seperti suhu udara, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau-bauan, warna akan berpengaruh secara signifikan terhadap hasil kerja manusia tersebut (Wingjosoebroto, 2005). Lingkungan fisik meliputi :

1) Penerangan

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Ruang yang telah dirancang tidak dapat memenuhi fungsinya dengan baik apabila tidak disediakan akses pencahayaan. Pencahayaan di dalam ruang memungkinkan orang yang menempatinnya dapat melihat benda-benda. Tanpa dapat

melihat benda-benda dengan jelas maka aktivitas di dalam ruang akan terganggu. Sebaliknya, cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan (Santosa, 2006).

Tata pencahayaan dalam ruang rawat inap dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani rawat inap, disamping juga berpengaruh bagi kelancaran paramedis dalam menjalankan aktivitasnya untuk melayani pasien (Santosa, 2006).

Penerangan di rumah, merupakan hal yang sangat penting. Hal ini, karena penerangan di rumah berhubungan dengan keselamatan pasien yang sedang dirawat, petugas dan pengunjung rumah. Selain itu penerangan yang mencukupi akan meningkatkan pencermatan, kesehatan yang lebih baik dan suasana yang nyaman (Sastrowinoto, 2005).

Dalam Kepmenkes No 1204 tahun 2004, standar pencahayaan pada rumah intensitas pencahayaan untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux dengan warna cahaya sedang, sementara pada saat tidur maksimum 50 lux dan toilet minimal 100 lux. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya sesuai dengan peruntukannya.

Pencahayaan sangat mempengaruhi kemampuan manusia untuk melihat objek secara jelas, cepat dan tanpa menimbulkan kesalahan. Kurangnya pencahayaan akan mengakibatkan mata

menjadi cepat lelah karena mata akan berusaha untuk melihat jelas dengan membuka lebar-lebar. Kelelahan mata akan mengakibatkan kelelahan mental dan kerusakan mata. Kemampuan mata untuk melihat objek secara jelas dipengaruhi oleh ukuran objek, derajat kontras antara objek dengan sekelilingnya, luminansi (*brightness*), serta lamanya waktu untuk melihat objek tersebut. Untuk menghindari silau (*glare*) karena peletakan sumber cahaya yang kurang tepat, sebaiknya sumber cahaya diletakkan sedemikian rupa sehingga cahaya mengenai objek yang akan dilihat terlebih dahulu yang kemudian dipantulkan oleh objek tersebut ke mata kita (Wignjosoebroto, 2005).

Menurut Zulmiar (2009), pencahayaan buatan umumnya menggunakan energi listrik yang disebut juga penerangan listrik. Pencahayaan buatan harus memiliki syarat sebagai berikut :

- a) Penerangan listrik harus sesuai dengan pekerjaan yang dilaksanakan oleh tenaga kerja dengan intensitas yang cukup.
- b) Penerangan listrik tidak boleh menimbulkan perubahan suhu udara yang berlebihan pada tempat kerja.
- c) Penerangan listrik harus memberikan penerangan dengan intensitas yang tepat, menyebar merata tidak berkedip, tidak menyilaukan dan tidak menimbulkan bayangan yang mengganggu.

Untuk menghindari silau, Sastrowinoto (2005) memaparkan beberapa prinsip yang dapat diterangkan sebagai berikut:

- a) Semakin pendek waktu menatap silau, maka tahap adaptasi akan semakin cepat tercapai.
- b) Derajat dari silau tergantung pada cerah relatif dari sumbernya. Ia meningkat dengan meningkatnya area sumber sinar dan paling berbahaya jika sumber sinar itu dekat dengan garis pandang.
- c) Sumber sinar di atas garis pandang tidak begitu mengganggu mata daripada yang terletak di samping atau di bawahnya.
- d) Bahaya silau semakin besar bila penerangan umum di bidang visual bertingkat rendah, lampu besar tidak akan membutuhkan kalau terjadi di waktu siang.

Dalam kaitannya dengan masalah penerangan, berarti standar penerangan yang dapat digunakan sebagai tolok ukur pada ruang rawat inap ini adalah standar pencahayaan orang pada umumnya, dimana standar untuk orang yang sakit dianggap tidak berbeda dengan standar untuk orang yang sehat.

2) Kebisingan.

Salah satu bentuk polusi adalah kebisingan (*noise*) yang tidak dikehendaki oleh telinga kita. Kebisingan tidak dikehendaki karena dalam jangka panjang dapat mengganggu ketenangan. Ada 3 aspek

yang menentukan kualitas bunyi yang dapat menentukan tingkat gangguan terhadap manusia, yaitu :

- a) Lama bunyi itu terdengar. Bila terlalu lama dapat menyebabkan ketulian (*deafness*).
- b) Intensitas biasanya diukur dengan satuan desibel (dB), menunjukkan besarnya arus energi per satuan luas.
- c) Frekuensi suara (Hz), menunjukkan jumlah gelombang suara yang sampai ke telinga kita per detiknya.

Pengaruh utama bising terhadap kesehatan berupa kerusakan pada indera pendengaran. Dampak gangguan terhadap alat pendengaran tersebut dampak auditorial. Adapun dampak yang lain adalah dampak yang bersifat non auditorial. Contoh dari dampak non auditorial adalah mengganggu komunikasi, gangguan tidur, gangguan perilaku, gangguan fisiologis antara lain sakit kepala, mual dan berdebar (Suma'mur dalam Sastrowinoto, 2005).

Jenis kebisingan menurut Suma'mur dalam Sastrowinoto, (2005) adalah :

- a) Kebisingan kontinyu dengan spektrum frekuensi yang luas (*steady state, wide band noise*), misalnya mesin-mesin, kipas angin, dapur pijar, dan lain-lain.
- b) Kebisingan kontinyu dengan spektrum frekuensi yang sempit (*steady state, narrow band noise*), misalnya gergaji sirkuler, katup gas, dan lain-lain.

- c) Kebisingan terputus-putus (*intermitten*), misalnya lalu lintas dan suara kapal terbang di lapangan udara.
- d) Kebisingan impulsif (*impact or impulsive noise*), seperti tembakan bedil, meriam, ledakan, dan lain-lain.
- e) Kebisingan impulsif berulang, misalnya pandai besi dan mesin tempa di perusahaan.

Nilai Ambang Batas (NAB) adalah batas maksimal tingkat kebisingan yang diperbolehkan dibuang ke lingkungan RS atau kegiatan sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan manusia dan kenyamanan lingkungan (KepMenKes No.1204/MenKes/SK/X/2004). Dalam peraturan ini pengertian bising sendiri adalah bunyi yang kehadirannya mengganggu pendengaran. Standar kebisingan yang diperkenankan di ruang perawatan pasien pada saat tidur adalah 40 dBA, sedangkan pada saat tidak tidur adalah 45 dBA.

3) Suhu Udara

Tubuh manusia akan selalu berusaha mempertahankan kondisi normal sistem tubuh dengan menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di luar tubuh. Tetapi kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan temperatur ruang adalah jika perubahan temperatur luar tubuh tidak melebihi 20% untuk kondisi panas dan 35% untuk kondisi dingin. Tubuh manusia bisa menyesuaikan diri karena kemampuannya untuk melakukan

proses konveksi, radiasi dan penguapan jika terjadi kekurangan atau kelebihan panas yang membebaninya. Berbagai tingkat temperatur akan memberikan pengaruh yang berbeda-beda seperti berikut ini :

- a) ± 49 °C adalah temperatur yang dapat ditahan sekitar 1 jam, tetapi jauh diatas kemampuan fisik dan mental.
- b) ± 30 °C adalah aktivitas mental dan daya tanggap mulai menurun dan timbul kelelahan fisik.
- c) ± 24 °C adalah kondisi optimum.
- d) ± 10 °C adalah kekakuan fisik yang ekstrem mulai muncul.

Dari hasil penyelidikan didapatkan bahwa produktivitas manusia akan mencapai tingkat yang paling tinggi pada temperatur sekitar 22-24 °Celsius (Wignjosoebroto, 2005).

Menurut Sastrowinoto (2005), Pertukaran panas terjadi terus-menerus, sebagian akan tergantung pada mekanisme fisiologis dan sebagian lainnya akan mengikuti hukum fisika yang relevan dengan proses perpindahan panas (*heat transfer*). Perpindahan panas dapat berlangsung melalui empat jalan:

- a) Hantaran (*conduction*)

Perpindahan panas melalui penghantar tergantung pada kemampuan menghantar panas dari benda yang bersentuhan dengan kulit.

b) Konveksi (*convection*)

Perpindahan panas melalui konveksi tergantung pada besarnya gradian suhu antara kulit dan udara lingkungannya serta pada banyaknya dan kecepatan gerakan udara

c) Penguapan (*evaporation*)

Perpindahan panas melalui penguapan bergantung pada panas yang dibutuhkan untuk menguapkan keringat dari kulit.

d) Radiasi (*radiation*)

Perpindahan panas melalui radiasi terdiri antara badan manusia dan dinding serta obyek yang mengelilinginya, yang dapat menyerap atau sebaliknya meradiasi panas.

Sastrowinoto (2005) juga mengatakan bahwa kebanyakan orang tidak menyadari tentang kondisi suasana nyaman di dalam ruangan. Hanya bila kondisi itu menyimpang dari batas kenyamanan, orang akan mengalami ketidaknyamanan. Perasaan tidak nyaman dapat bervariasi dari meng-ganggu sampai pada kesakitan, bergantung pada derajat gangguan dari pengatur suhu. Terlalu panas dapat menimbulkan perasaan capai dan kantuk, sedangkan terlalu dingin membuahakan ketidaktegangan dan mengurangi daya atensi. Apabila masalah kenyamanan suhu ini dihadapkan pada berbagai suhu yang berbeda di dalam kamar maka akan dapat ditemukan rentang suhu yang ekonomis seimbang. Rentang itu dinamakan Zona Pengaturan Vasomotor (*Zone of*

Vasomotor Regulation), karena kekurangan panas akan dijaga dengan jalan mengatur distribusi darah. Rentang suhu antara 22-24°C (untuk negara tropis) dinamakan Zona Nyaman (*Comfort Zone*).

Selanjutnya jika suhu naik sampai melewati batas nyaman, akan terjadi kelebihan panas dan panas itu akan memanasi bagian pinggiran dari badan. Keringat akan keluar untuk mencegah naiknya suhu inti, dan rentang itu disebut Zona Uapan pengendali (*Zone of Evaporation Control*). Batas atas dari zona ini merupakan nilai batas dari toleransi panas, dan diatas batas ini suhu inti akan naik yang dapat mengakibatkan kematian pada waktu yang pendek saja dikarenakan Sambar Panas (*Heat Stroke*). Sementara suhu di bawah Zona Pengaturan Vasomotor mengakibatkan kekurangan panas, hilang panas yang lebih banyak daripada laju produksi panas oleh badan. Rentang suhu ini disebut Zona Pendinginan (*Cooling Zone*). Pada mulanya hilang panas hanya akan mempengaruhi pinggiran badan yang dapat bertoleransi dengan kekurangan panas untuk sementara. Akan tetapi kalau hilang panas atau pendinginan itu terus berlanjut maka kematian akan terjadi karena pembekuan.

Sastrowinoto (2005) memberikan catatan mengenai hal-hal yang perlu dipahami berhubungan dengan suhu ruangan sebagai berikut:

- a) Suhu bidang dari dinding terluar tergantung pada kapasitas isolasinya dan suhu yang ada di dalam maupun di luar dinding. Dinding dengan kapasitas isolasi yang tinggi akan mencegah hilang panas ataupun tambah panas. Kapasitas isolasi tersebut sebaiknya dibuat tinggi agar suhu di dalam kamar tidak terlalu banyak terombang-ambing oleh suhu luar ruang.
- b) Ukuran jendela (terutama jendela kaca) besar pula peranannya terhadap pengendalian suhu di dalam dan di luar ruang. Jendela yang besar mempersulit pengendalian. Suhu luar yang dingin akan mengakibatkan suhu dalam ruang menjadi dingin, dan sebaliknya bila suhu di luar panas ruanganpun akan menjadi panas. Kaca merupakan sarana yang baik bagi radiasi, oleh karena itu agar suhu ruangan tidak terombang-ambing sebaiknya dipasang tirai untuk menutupinya.
- c) Suhu yang diperkirakan cukup nyaman untuk ruang istirahat diberbagai keadaan ialah 24°C .

Suhu dan kelembaban yang telah sesuai dengan standar yang diizinkan akan mengakibatkan kenyamanan tenaga kerja dan akan dapat meningkatkan produktifitas kerja dari tenaga kerja. Selain hal tersebut hal yang harus diperhatikan, rumah adalah tempat orang sakit yang merupakan sumber dari terjadinya penularan penyakit. Jika suhu telah rendah dan kelembaban terlalu tinggi akan dapat mempermudah berkembangbiaknya

bakteri, jamur, virus dan berbagai macam bibit penyakit yang lain. Dengan demikian, jika suhu dan kelembaban tidak diperhatikan dengan baik, maka akan dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat rumah (Suyatno, dalam Sastrowinoto, 2005)

Teknik pengendalian terhadap pemaparan tekanan panas di RS dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Mengurangi suhu dan kelembaban. Dengan cara melalui ventilasi pengenceran (*dilution ventilation*) atau pendinginan secara mekanis (*mechanical cooling*), karena dapat menghemat biaya dan meningkatkan pergerakan kenyamanan (Bernard, 2006).
- b) Meningkatkan pergerakan udara melalui ventilasi buatan dimaksudkan untuk memperluas pendinginan evaporasi, tetapi tidak boleh melebihi 0,2 m/det.

Menurut KepMenKes No.1204/ MenKes/SK/X/2004 menetapkan standar mutu udara dalam ruang rawat inap sebagai berikut:

- a) Suhu ruang 22-24°C dengan kelembaban 45-60%.
- b) Untuk penghawaan alamiah, sistim ventilasi diupayakan sistem silang (*Cross Ventilation*) dan di jaga agar aliran udara tidak terhalang.

- c) Untuk penghawaan mekanis dengan *exhaust fan* dipasang pada ketinggian minimal 200 cm dari lantai atau 50 cm dari langit-langit.

Dari uraian di atas, bahwa kondisi yang harus dipertimbangkan dalam setiap desain atau redesain sistem ventilasi adalah adanya sirkulasi udara yang baik, sehingga terjadi pergantian udara dalam ruangan dengan udara segar dari luar secara terus-menerus.

4) Siklus udara (*ventilation*)

Udara disekitar kita mengandung sekitar 21% oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% campuran gas-gas lain. Kotornya udara disekitar kita dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan mempercepat proses kelelahan. Sirkulasi udara akan menggantikan udara kotor dengan udara yang bersih. Agar sirkulasi terjaga dengan baik, dapat ditempuh dengan memberi ventilasi yang cukup (lewat jendela), dapat juga dengan meletakkan tanaman untuk menyediakan kebutuhan akan oksigen yang cukup (Wignjosoebroto,2005).

5) Bau-bauan

Adanya bau-bauan yang dipertimbangkan sebagai “polusi” akan dapat mengganggu konsentrasi pekerja. Temperatur dan kelembaban adalah dua faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian *air conditioning*

yang tepat adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu sekitar tempat kerja. (Wignjosoebroto, 2005)

6) Getaran Mekanis

Getaran mekanis merupakan getaran–getaran yang ditimbulkan oleh peralatan mekanis yang sebagian dari getaran tersebut sampai ke tubuh dan dapat menimbulkan akibat–akibat yang tidak diinginkan pada tubuh kita. Besarnya getaran ini ditentukan oleh intensitas, frekuensi getaran dan lamanya getaran itu berlangsung. Sedangkan anggota tubuh manusia juga memiliki frekuensi alami apabila frekuensi ini beresonansi dengan frekuensi getaran akan menimbulkan gangguan. Gangguan–gangguan tersebut diantaranya, mempengaruhi konsentrasi, mempercepat kelelahan, gangguan pada anggota tubuh. (Wignjosoebroto, 2005)

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan dan Sadock, 2009).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gelisah, kekhawatiran dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

b. Teori Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan. Teori-teori tersebut adalah:

- 1) Teori Psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Ego mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Teori Interpersonal, bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang dengan harga diri yang rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- 3) Teori Perilaku, bahwa kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Teori Keluarga, bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan gangguan kecemasan dengan depresi pada lansia.
- 5) Teori Biologik, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Suliswati (2005), ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

- 1) Faktor predisposisi meliputi:
 - a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau 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 berfikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
 - d) Frustrasi akan menimbulkan 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 respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
 - h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
- 2) Faktor presipitasi meliputi:
- a) Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi:
 - (1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
 - (2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
 - b) Ancaman terhadap harga diri, meliputi:
 - (1) Sumber internal: kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

- (2) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

d. Sumber koping

Menurut Noorkasiani dan S.Tamher (2009), mekanisme koping pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Usia dan jenis pekerjaan

Usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan dan berbagai masalah.

2) Jenis kelamin

Wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi masalah dari pada kaum laki-laki yang cenderung lebih emosional.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

4) Motivasi

Jika tiap-tiap kebutuhan dapat dicapai maka individu akan termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi berikutnya, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah.

5) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan.

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) tingkat kecemasan ada 4 yaitu

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

f. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) respon terhadap kecemasan ada 4 aspek yaitu:

1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- c) Neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.
- d) Gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- e) Traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2) Respon perilaku

Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

3) Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.

4) Respon afektif

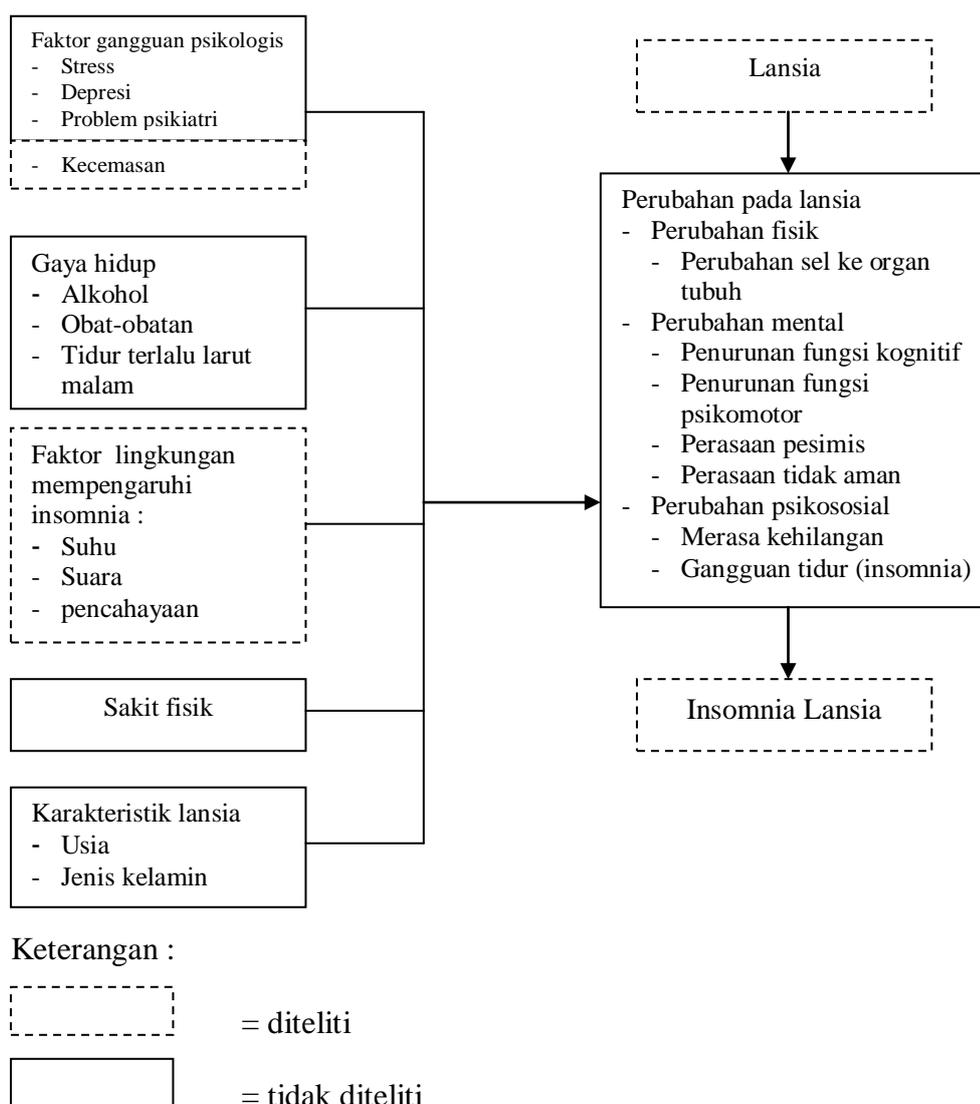
Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.

g. Cara mengukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan panik, menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HAM-A), pada penelitian ini berbentuk kuesioner. HAM-A merupakan skala kecemasan yang sederhana, praktis, mudah, standar, dan diterima secara internasional. Pada prinsipnya penilaian dengan HAM-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok diberi penilaian antara 0 : tidak ada gejala kecemasan, 1 : cemas ringan, 2 : cemas sedang, 3 : cemas berat dan 4 : sangat cemas. Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat

diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu kurang dari 17 tidak ada kecemasan ringan, skor 18-24 kecemasan sedang, skor 25-30 kecemasan berat, di atas 30 termasuk kecemasan sangat berat (Hidayat, 2008).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
 Sumber: Perry & Potter (2006), dan Maryam, dkk (2008)

