

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan- tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

2.2 Konsep Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Videbeck, 2008). Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar. Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari.

Menurut Nevid(2005), seseorang yang mengalami kecemasan akan menampilkan ciri-ciri sebagai berikut :

a. Ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdetak kencang, suara yang bergetar, pusing, merasa lemas, tangan yang dingin, sering buang air kecil, terdapat keluhan pencernaan, mual, wajah merah, leher punggung kaku, sensitive, dan mudah marah.

b. Ciri behavioral dari kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, ataupun perilaku terguncang.

c. Ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu bahkan terhadap hal-hal sepele, perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, sangat waspada, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah, berpikir tentang hal-hal yang mengganggu secara berulang-ulang.

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Karena Kematian Pada Lansia

Menurut Hurlock (1993) kecemasan menghadapi kematian yang dialami lansia dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu ketidakpastian adanya kehidupan setelah kematian dan seperti apa kehidupan tersebut. Penelitian mendapatkan kecemasan menghadapi kematian cenderung tinggi bila hubungan antara orang tua dan anak rendah atau kurang harmonis. Pollak dalam Bishop (1994) mendapati orang yang merasa sejahtera dan mampu menikmati hidup memiliki kecemasan menghadapi kematian lebih rendah dalam menghadapi kematian. Faktor lain yang dapat mengurangi kecemasan karena kematian adalah pendidikan tentang kematian. Pendidikan tentang kematian menambah pengetahuan seseorang mengenai kematian sehingga orang tersebut mampu mendiskusikannya dan lebih realitas dalam menghadapi kematian.

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2007) dan Videbeck (2008) terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari: ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri (Videbeck, 2008).

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2007). Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Misalnya, seorang wanita mengunjungi ibunya untuk pertama kali dalam beberapa bulan dan merasa bahwa ada sesuatu yang sangat berbeda. Ibunya mengatakan bahwa berat badannya turun banyak tanpa ia berupaya menurunkannya (Videbeck, 2008).

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area ini (Stuart, 2007). Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, ia memperlihatkan respons takut dan distres (Videbeck, 2008).

d. Kecemasan sangat berat atau panik

Berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami 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 (Stuart, 2007). Semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut

mengalami respon *fight, flight* atau *freeze* yakni, kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau menjadi beku dan tidak dapat melakukan sesuatu (Videbeck, 2008).

2.2.3 Skala Kecemasan

Skoring kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS merupakan salah satu skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan (Mc Dowell, 2006). Skala kecemasan ini terdiri dari 14 item yang masing-masing item merupakan gejala kecemasan dan mengukur kedua kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan). Setiap item yang dinilai pada skala bernilai 0 (tidak merasakan) sampai 4 (parah). Dengan kisaran skor nilai total 0-56, dimana kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, 14-20 menunjukkan kecemasan ringan, 21-27 menunjukkan kecemasan sedang, 28-41 menunjukkan tingkat kecemasan berat dan 42-56 menunjukkan kecemasan berat sekali/ panik.

Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu :

1. Perasaan Cemas

- Cemas
- Takut
- Mudah tersinggung
- Firasat buruk

2. Ketegangan

- Lesu
- Tidur tidak tenang
- Gemetar
- Gelisah
- Mudah terkejut
- Mudah menangis

3. Ketakutan Pada :

- Gelap
- Ditinggal sendiri

- Orang Asing
- Binatang besar
- Keramaian lalu lintas
- Kerumunan orang banyak

4. Gangguan Tidur

- Sukar tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak puas, bangun lesu
- Sering mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

Daya ingat buruk

6. Perasaan Depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah – ubah sepanjang hari

7. Gejala somatic

- Nyeri otot kaki
- Kedutan otot
- Gigi gemertak
- Suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemas
- Perasaan di tusuk – tusuk

9. Gejala kardiovakuler

- Tachicardi

- Berdebar – debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala Pernapasan

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek atau sesak
- Sering menarik napas panjang

11. Gejala Saluran Pencernaan makanan ;

- Sulit menelan
- Mual, muntah
- Enek
- Konstipasi
- Perut melilit
- Defekasi lembek
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Berat badan menurun
- Perut terasa panas atau kembung

12. Gejala Urogenital :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala Vegetatif / Otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Sering pusing atau sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

B. Cara Penilaian

Dengan sistim scoring yaitu :

- Skor 0 = Tidak ada gejala
Skor 1 = Ringan (Satu gejala)
Skor 2 = Sedang (Satu atau dua gejala)
Skor 3 = Berat (Lebih dua gejala)
Skor 4 = Sangat berat (Semua Gejala)

Bila :

- Skor < 6 = Tidak ada kecemasan
Skor 6-14 = Kecemasan Ringan
Skor 15 – 27 = Kecemasan sedang
Skor > 27 = Kecemasan Berat

2.2.4 Pencegahan Kecemasan

Menurut Hawari (2008), kecemasan dapat dicegah dengan:

- a. Makan tidak berlebihan dan mengandung gizi seimbang.
- b. Tidur secukupnya, 7-8 jam semalam.
- c. Olahraga minimal dengan jalan kaki, lari pagi atau senam.
- d. Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol.
- e. Banyak bergaul.
- f. Manajemen waktu yang baik dan kedisiplinan diri

- g. Rekreasi.
- h. Mengatur keuangan dengan baik.
- i. Kasih sayang, support dan motivasi.

2.3 Konsep Dasar Pengobatan Akupunktur

Akupunktur dapat mengatasi gejala kecemasan melalui peningkatan serotonin dan enkephalin pada plasma dan sistem susunan saraf pusat melalui aktivitas vagal dan reseptor muskarinik pada traktus nukleus kaudal (Fai, 2009).

Penelitian yang dilakukan di Cina mendapatkan hasil bahwa 1 bulan setelah diterapi akupunktur maka 70% sampel penelitian mengalami penurunan skala kecemasan (Dong,1993), akupunktur juga dilaporkan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang hampir sama bila dilakukan dengan terapi relaksasi (Chang dan Sommer, 2014). Akupunktur juga telah diteliti dapat menghasilkan relaksasi pada pasien dengan gangguan cemas menyeluruh. Pilkington dkk melaporkan bahwa kelompok perlakuan akupunktur dapat menurunkan kecemasan dibandingkan kelompok kontrol setelah dilakukan akupunktur sebanyak 10 kali namun efek tersebut tidak ditemukan bila akupunktur baru dilakukan sebanyak 5 kali (Pilkington dkk., 2007). Banyaknya rangsang yang diberikan kepada pasien sesuai dengan tuntunan diagnosis dan mengikuti pedoman pengobatan. Umumnya pengobatan dapat diberikan setiap hari atau dua hari sekali atau seminggu dua kali, 10-12 kali sebagai satu seri terapi (Kiswojo, 2007).

2.3.1 Tata Laksana Terapi Akupunktur pada Kecemasan

Menurut Yin dan Liu (2000), kecemasan disebabkan oleh Zang Zao (iritasi visceral), Yu Zheng (melancholia), Bai He Bing (penyakit lily), dan Jue Zheng (sindrom sinkop), dan disebabkan oleh cedera mental yang menghasilkan akumulasi dahak di bagian dalam atau stagnasi qi hati, menyebabkan gangguan pikiran. Kecemasan umumnya dibagi menjadi tiga jenis:

1. Stagnasi qi hati dengan dahak angin

Manifestasi : jatuh tiba-tiba, kehilangan kesadaran, mungkin disertai oleh busa meludah, kejang, kepalan tangan, menggelengkan kepala dan berkedip, otot bergetar wajah, atau kelumpuhan tiba-tiba atau paraplegia.

1. Qi hati yang tertekan

Manifestasi: depresi emosional, regurgitasi asam, mendesah, sensasi tertekan di dada dan hipokondria, atau sensasi benda asing di tenggorokan yang tidak dapat ditelan atau dimuntahkan, atau afasia tiba-tiba, kebutaan, atau tuli.

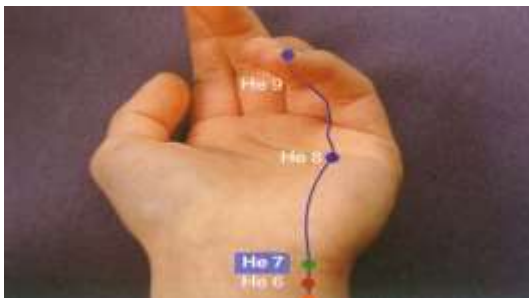
2. Stagnasi qi hati dan defisiensi darah

Manifestasi: depresi emosional, keragu-raguan mania, kegelisahan, penglihatan kabur, pusing, atau timbulnya napas untuk menggantikan berbicara.

Pada penelitian ini akan digunakan titik Shenmen HT 7, titik Hegu – LI 4, titik Zusanli-ST 36, titik Chize LU 5 (D'Alberto, 2006). Titik- titik ini dipilih juga pada penderita cemas yang resisten terhadap terapi lain, dan letak titik-titik ini relatif mudah dijangkau (Errington-Evans, 2009).

HT 7 (Shenmen)

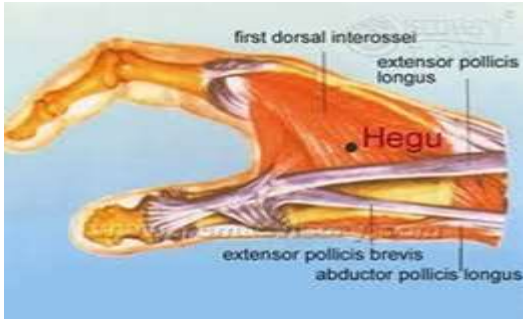
Lekuk sisi ulnar pergelangan tangan, pada tepi radial dari tendon M. karpil ulnaris



Gambar 2.1 Letak Titik Akupuntur Shen Men (Wang dkk., 2005)

LU 4 (Hegu)

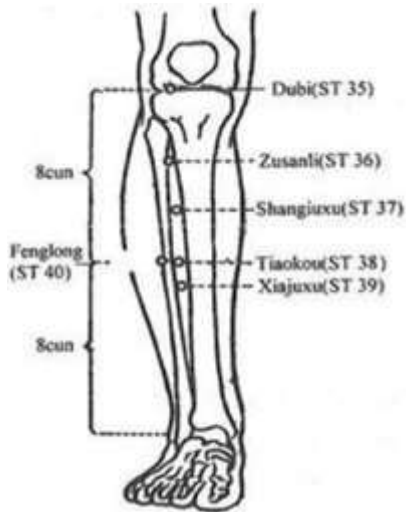
Terletak di antara tulang metacarpal pertama dan kedua kira-kira di pertengahan tulang metacarpal kedua pada sisi radius



Gambar 2.2 Letak Titik Akupuntur Hegu (D'Alberto, 2006)

ST 36 (Zusanli)

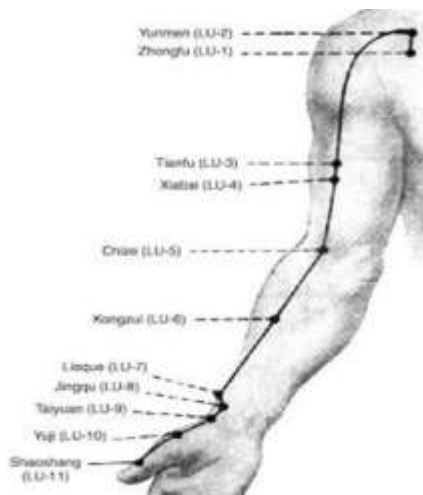
Terletak tiga cun di bawah patella, satu cun lateral dari krista tibia, 1 jari fibular dari krista tibialis



Gambar 2.3 Letak Titik Akupuntur Zu San Li (Dong, 1993)

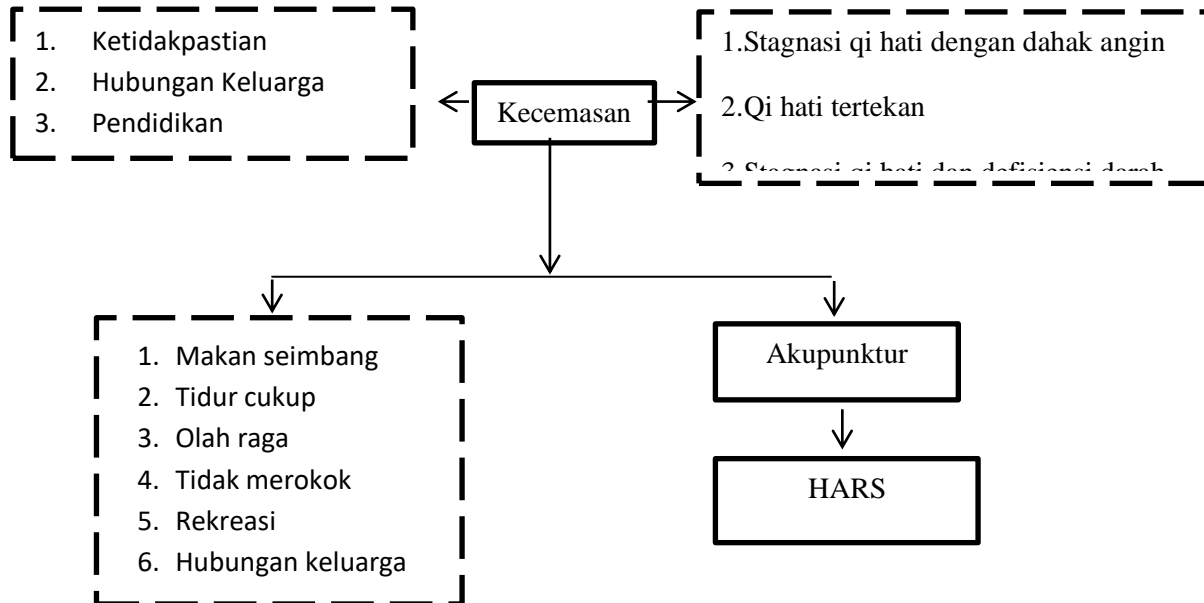
LU 5 (Chize)

Terletak pada lipatan melintang kulit volar siku sisi radial dari tendon m.biceps brachii



Gambar 2.4 Letak Titik Akupunktur Chize (Dong,1993)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

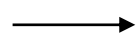
Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti



= Berpengaruh pada

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah (H1): Ada Pengaruh Akupunktur Titik Hegu, Shenmen, Zusanli, dan Chize Dalam Mengatasi Kecemasan Lansia Di Rumah Asuh Anak Dan Lansia Griya Asih Lawang.