

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. 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 atau lebih, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. (Ratnawati, 2017)

##### **2. Klasifikasi Lansia**

Depkes RI (2016) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- a. Pralansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut:

- a. *Middle Age* : 45-59 tahun
- b. *Elderly* : 60-74 tahun
- c. *Old* : 75-89 tahun
- d. *Very old* :  $\geq 90$  tahun

### 3. Karakteristik Fisik Lansia

Berikut Karakteristik lansia Menurut Depkes 2016 :

- a. Jenis kelamin  
lansia lebih banyak pada perempuan
- b. Status perkawinan  
status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.
- c. *Living arrangement*  
misalnya keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya.
- d. Kondisi kesehatan  
angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PMR) antara lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus.

#### **4. Perubahan Akibat Proses Menua**

Menurut Ratnawati (2017) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia. Perubahan tersebut meliputi :

##### **a. Perubahan Fisik**

###### **1) Perubahan pada kulit :**

Kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput, kulit dibagian bawah nmata membentuk kantung dan berwarna hitam. Selain itu, warna merah kebiruan sering muncul disekitar lutut dan ditengah tengkuk

###### **2) Perubahan pada otot :**

menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut.

###### **3) Perubahan pada persendian :**

masalah persendian pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan.

###### **4) Perubahan pada gigi :**

gigi menjadi kering, patah, dan tanggal sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.

###### **5) Perubahan pada mata :**

mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiopi, atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.

6) Perubahan pada telinga :

fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang menggunakan alat bantu pendengaran.

7) Perubahan pada system pernafasam :

napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini akibat terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru.

8) Perubahan pada sistem saraf otak :

umumnya mengalami penurunan ukuran, berat dan fungsi contohnya kortek serebri mengalami atropi.

9) Perubahan pada system kardiovaskular : terjadi penuaran elastisitas dari pembuluh darah jantung dan menurunnya *cardiac output*.

10) Penyakit kronis missal diabetes mellitus (DM), penyakit kardiovaskular, hipertensi, gagal ginjal, kanker, dan masalah yang berhubungan dengan persendian dan saraf.

b. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami lansia erat kaitannya dengan keterbatasan

produktivitas kerjanya. Lansia yang memasuki masa-masa pensiunnya akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut :

1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).

2) Kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika dengan beberapa hal sebagai berikut :

- a) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit)
- b) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat, biaya pengobatan bertambah, penghasilan sulit.
- c) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- d) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- e) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- f) Gangguan gizi akibat rangkaian kehilangan.
- g) Hilangnya kekuatan dan ketegaran fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

c. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik

mudah curiga, bertambah pelit atau bertambah tamak bila memiliki sesuatu dan mengharapkan tetap memiliki peranan dalam keluarga ataupun masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif :

- 1) Perubahan fisik khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.

## **B. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Menurut Sutejo (2017) Kecemasan (ansietas) merupakan hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang bersifat umum. Kecemasan bias muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi seperti seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Menurut Kaplan et al., (2010) dalam Sutejo (2017) kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan dan yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

## **2. Gejala kecemasan**

Menurut Digiulio et al., (2014) Gejala kecemasan yaitu :

- a. Takut, tegang, ketakutan karena perubahan pada neurotransmisi
- b. Kecemasan yang terus-menerus
- c. Gangguan konsentrasi
- d. Gampang marah dan kurang istirahat
- e. Takikardi, jantung berdebar, tekanan darah naik, karena stimulasi system saraf otonomi
- f. Hiperventilasi karena rasa takut, denyut jantung naik, dan jantung berdebar
- g. Berkeringat, gemeteran karena stimulasi system saraf otonomi
- h. Gangguan tidur dan lelah karena perubahan pada neurotransmisi
- i. Sakit kepala karena gangguan sistem saraf otonomi
- j. Gangguan tidur dan lelah karena perubahan pada neurotransmisi
- k. Sakit kepala karena gangguan sistem saraf dan kurang tidur

## **3. Faktor Pencetus Kecemasan**

Menurut Sutanto dan Fitriana (2017) Faktor yang dapat menjadi pencetus ansietas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (eksternal). Pencetus ansietas dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori sebagai berikut :

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.

- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

#### **4. Tingkat Kecemasan**

Secara menyeluruh ansietas memiliki tingkatan kecemasan dan karakteristiknya sebagai berikut (Sutejo, 2017).

Kecemasan Ringan :

- a. Kecemasan ringan

berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan sedang :

dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang terarah.

- c. Kecemasan berat :

sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan pada suatu hal lain.

d. Tingkat panik :

berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

**5. Alat Ukur Kecemasan.**

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang atau berat. Saat ini terdapat beberapa alat ukur (instrument) yang sudah teruji Validitas dan reliabilitasnya, salah satunya *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Hawari, (2018) mengatakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* merupakan skala yang dikembangkan oleh Hamilton sebagai instrument data diri untuk mengevaluasi gejala kecemasan. Skala *HRS-A* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HRS-A* terdapat 14 *sytomps* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = gejala berat sekali, dengan rentang nilai :

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan.

21-27 = kecemasan sedang.

28-41 = kecemasan berat.

42-56 = kecemasan berat sekali.

Skala *HRS-A* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan, yaitu 0,93 dan 0,977. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HRS-A* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

## **6. Penatalaksanaan kecemasan**

Menurut Prabowo (2014) Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatri, psikososial dan psikoreligius. Seperti pada uraian berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress dan kecemasan, dengan cara :

- 1) Makan makanan yang bergizi dan sembarang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Cukup olahraga
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (Sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah

obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatic (fisik) itu dapat diberikan obat—obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- a) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- c) Psikoterapi re-konstruksi untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- d) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa

seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

f) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

## **C. Teknik Relaksasi Otot Progresif**

### **1. Pengertian**

Menurut Setyo Adi dan Kushariyadi (2011) teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Terapi relaksasi otot progresif merangsang pengeluaran zat-zat kimia endoprin dan ensephalin serta merangsang signal otak yang menyebabkan otot rileks dan meningkatkan aliran darah ke otak.

## **2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Herodes (2010) tujuan dari teknik ini adalah untuk :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic.
- b. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, dan gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dan emosi negative (Setyohadi dan Kushariyadi, 2011)

## **3. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Setyoadi & Kusharyadi (2011) indikasi untuk terapi relaksasi otot progresif adalah :

- a. Klien yang mengalami gangguan tidur (insomnia).
- b. Klien yang sering mengalami stress.
- c. Klien yang mengalami kecemasan.
- d. Klien yang mengalami depresi.

## **4. Kontra Indikasi Terapi Relaksasi Progresif**

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Berikut adalah hal-hal yang

perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif adalah :

- a. Klien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bias menggerakkan badannya.
- b. Klien yang menjalani perawatan tirah baring(*bed rest*)
- c. Klien yang mengalami demensia

#### **5. Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif.**

Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif menurut setyoadi dan kushariyadi (2011)

Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

Persiapan klien :

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu.
- d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

Prosedur

Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan.

- a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- c. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- e. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan bagian belakang.

Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.

Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian tas pangkal lengan).

- a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga.

- b. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.

Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

- a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
- b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gerakan 9 : ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
- b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a. Gerakan membawa kepala ke muka
- b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung.

- a. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b. Punggung dilengkungkan
- c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10detik, kemudian relaks.
- d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian lepas.
- c. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- d. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut.

- a. Tarik dengan kuat perut kedalam.
- b. Tahan sampai menjadi kencang dan eras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- c. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

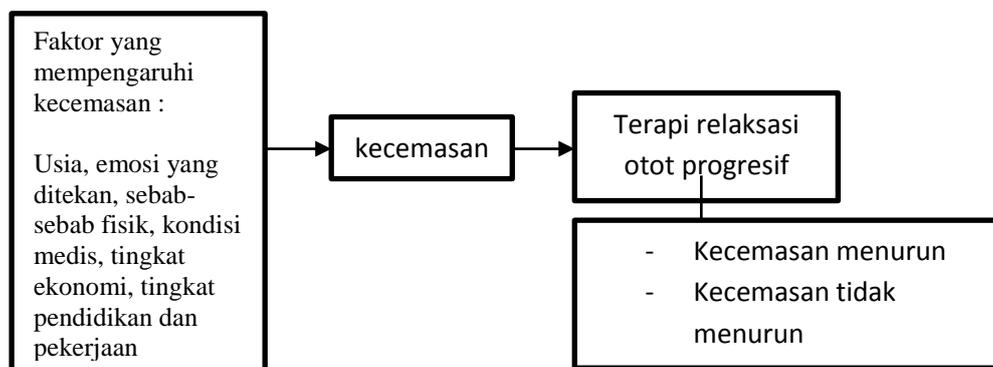
Gerakan 14-15 : ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

- a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka teori penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan atau diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

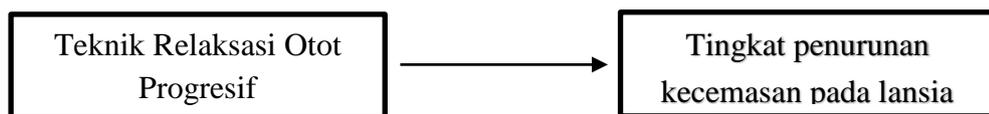


Sumber : Hawari (2018), Kushariyadi & Setyoadi (2011).

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2013).

Gambar 2.2 Kerangka konsep  
Independen Dependen



### F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmojo, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Pengaruh setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia.

Ho : Tidak ada Pengaruh setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia.

