

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia adalah individu yang berusia 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda penurunan fungsi biologis, psikologis dan ekonomi. Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda, ada yang menggunakan istilah usia lanjut, lanjut usia ada pula istilah jompo dengan kata dalam bahasa Inggris bisa disebut *the aged, the elders, older adult*, (Noorkasiani, 2009).

Maryam (2008) menyatakan, menjadi lanjut usia bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun dari luar tubuh. Tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang melalui menurun dan pada setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Saat lanjut usia seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia.

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut WHO ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*eldery*) antara 60-74 tahun, dan usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (WHO dalam Kushariyadi, 2009).

Lanjut usia menurut Azizah (2011) dikelompokan menjadi usia dewasa muda (*eldery adult*) yaitu 18 atau 25-29 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas yaitu 30-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 75 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*).

2.1.3 Aspek-aspek penduduk lanjut usia

Menurut Notoatmdjo (2007) batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial dan usia atau batasan usia yaitu:

a. Aspek Biologi

Penduduk lanjut usia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurutnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi

penurunan struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ. Proses penuaan berbeda dengan “pikun” (demensia) yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua.pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak yang dikenal dengan penyakit Alzheimer.

b. Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lanjut usia dipandang lebih sebagai beban dari pada potensi sumber daya bagi pembangunan.Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lanjut usia yang masih memasuki lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif. Akan tetapi, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lanjut usia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas rendah.

c. Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial, penduduk lanjut usia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di Negara Barat, penduduk lanjut usia menduduki kelas sosial yang tinggal harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda.

d. Aspek Umur

Dari ketiga aspek di atas pendekatan umur atau usia adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut.

2.1.4 Ciri-ciri Lanjut Usia

Ciri-ciri lanjut usia (Hurlock, 2006) adalah:

a. Periode kemunduran

Kemunduran pada lanjut usia sebagai datang dari faktor fisik yang merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Selain itu kemunduran lanjut usia juga datang dari faktor psikologi yaitu sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan dan kehidupan yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia.

b. Perbedaan individual pada efek menua

Setiap orang yang menjadi tua pasti berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda pula, sosio ekonomi, latar pendidikan yang berbeda dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan kelihatan di antara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

c. Dinilai dengan kriteria yang berbeda.

Pada waktu anak-anak mencapai remaja, mereka menilai lanjut usia dalam cara yang sama dengan penilaian orang dewasa, yaitu dalam hal penampilan diri, apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang amat umum untuk menilai usia mereka banyak orang berusia lanjut melakukan segala apa yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan yang menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda. Inilah cara mereka untuk menutupi dan membuat ilusi bahwa mereka belum lanjut usia.

d. Stereotipe pada orang lanjut usia. :

Pendapat klise yang telah dikenal masyarakat tentang lanjut usia adalah pria dan wanita yang keadaan fisik dan mentalnya loyo, sering pikun, jalannya membungkuk dan sulit hidup bersama dengan siapa pun, karena hari-harinya yang penuh manfaat telah lewat, sehingga perlu dijauhkan dari orang-orang yang lebih muda.

e. Sikap sosial terhadap lanjut usia

Pendapat klise tentang usia lanjut mempunyai pengaruh yang besar terhadap usia lanjut maupun terhadap orang berusia lanjut dan kebanyakan pendapat klise tersebut tidak menyenangkan, maka sikap sosial tampaknya cenderung tidak menyenangkan.

f. Menua membutuhkan perubahan peran

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi kaum lanjut usia, pujian yang mereka hasilkan dihubungkan dengan peran usia bukan dengan keberhasilan mereka. Perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lanjut usia menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan, yaitu suatu perasaan yang tidak menunjang proses penyesuaian sosial seseorang.

g. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi kaum lanjut usia, yang nampak dalam cara orang memperlakukan mereka, maka tidak heran lagi kalau banyak orang usia mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku yang buruk dengan tingkat kekerasan yang berbeda pula.

2.1.5 Tugas perkembangan lansia

Tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang dari pada orang lain (Hurlock, 2006).

Adapun tugas perkembangan lansia adalah:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga.

- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang seusia.
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- f. Menyesuaikan dengan sosial secara luwes.

2.1.6 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia (Hutapea, 2005) meliputi

1. Perubahan fisik

- a. Perubahan pada system kekebalan atau imunologi dimana tubuh menjadi rentan terhadap penyakit dan alergi.
- b. Konsumsi energik turun secara nyata diikuti dengan menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh.
- c. Air didalam tubuh turun secara signifikan karena bertambahnya sel-sel mati yang diganti lemak.
- d. Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makan serta penyerapan menjadi lambat dan kurang efisien, gerakan peristaltik usus menurun sehingga sering konstipasi.
- e. Sistem syaraf menurun yang menyebabkan munculnya rabun dekat kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan sentuhan berkurang. Reaksi menjadi lambat, fungsi mental menurun dan ingatan visual berkurang.
- f. Perubahan pada system pernafasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasaan sehingga

dapat mengakibatkan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.

g. Perubahan system metabolik, yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi juga menurun karena timbulnya lemak.

2. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, sering bingung, panik dan depresi. Hal itu disebabkan antara lain karena ketergantungan sosial finansial pada waktu pensiun menyebabkan kehilangan rasa bangga, hubungan sosial, kewibawaan dan sebagainya.

3. Perubahan emosi dan kepribadian

Setiap ada kesempatan lanjut usia selalu melakukan instropeksi diri. Terjadi proses kematangan dan bahkan tidak jarang terjadi pemeranan gender yang terbalik. Para wanita lansia bisa lebih tegar dibandingkan lansia pria, apalagi dalam memperjuangkan hak mereka. Sebaliknya, banyak lansia pria, apalagi dalam memperjuangkan hak mereka. Sebaliknya, banyak lanjut usia pria yang tidak segan-segan memerankan peran yang sering wanita kerjakan, seperti mengasuh cucu, menyiapkan sarapan, membersihkan rumah dan sebagainya. Persepsi tentang kondisi kesehatan berpengaruh kepada kehidupan psikososial, dalam hal

memilih bidang kegiatan yang sesuai dan cara menghadapi persoalan hidup.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia (Badriah, 2011)

Perubahan-perubahan fisik

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya
- b. Lebih besar ukurannya
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
- e. Jumlah sel otak menurun
- f. Tergantung mekanisme perbaikan sel
- g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

2. Sistem Pernafasaan

- a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)
- b. Cepatnya menurun hubungan persyarafan.
- c. Lambar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- d. Mengecilnya saraf panca indra.
- F. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran

- a. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
- b. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya kreatin.
- c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress

4. Sistem penglihatan

- a. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- d. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5. Sistem kardiovaskuler

- a. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- b. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
- c. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal ± 170 mmHg, Diastol normal.

6. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termometer, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain:

- a. Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.
- b. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7. Sistem Respirasi

- a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- b. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun.

- c. Oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg
 - d. CO₂ pada arteri tidak berganti
 - e. Kemampuan untuk batuk berkurang.
8. Sistem Gastrointestinal
- a. Kehilangan gigi, bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
 - b. Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin asam dan pahit.
 - c. Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
 - d. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
 - e. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu: Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut
 - f. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan-perubahan warna.

9. Sistem Genitourinaria

a. Ginjal

Merupakan alat ukur mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% fungsi tubuh berkurang akibat, kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun. Proteinuria dan BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat sampai 21mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

b. Vesika urinaria (kandung kemih) otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin.

c. Pembesaran otot dialami oleh pria usia diatas 65 tahun.

d. Vagina

Orang-orang yang akan menua seksual intercourse masih juga membutuhkannya tidak ada batasan umur tertentu fungsi seksual seseorang berhenti, frekuensi cenderung menurun secara bertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati jalanya terus sampai tua.

10. Sistem endokrin

- a. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- b. Pertumbuhan hormon dada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah, berkurangnya produksi ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*), TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*).
- c. Menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate) dan menurunnya daya pertukaran zat.
- d. Menurunnya produksi aldosteron.
- e. Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya: progesteron, estrogen dan testosteron.

11. Sistem kulit (Integumen System)

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis)
- c. Mekanisme proteksi kulit menurun : produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit.
- d. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- e. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- f. Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- g. Kuku jari menjadi secar berlebihan dan seperti tanduk.

- h. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya
- i. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

12. Sistem Muskulosletal (Musculoskeletal system)

- a. Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh
- b. Kifosis
- c. Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- d. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- e. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.



2.2 Konsep Dasar Kepribadian

2.2.1 Pengertian kepribadian

Suryabrata, (2006 dalam Zain, 2011) kepribadian adalah penyesuaian diri sebagai respons seseorang dalam bentuk perilaku dan mental sebagai upayanya memenuhi segala kebutuhan, mengatasi segala ketegangan emosional, frustrasi, konflik dan usaha-usaha dalam memelihara keseimbangan antara kebutuhan dan norma-norma lingkungan.

Dr. Sugyanto, (2005 dalam Zain, 2011) mengatakan, bahwa kepribadian adalah totalitas dari ciri-ciri seseorang yang tergambar dalam perilakunya dan reaksinya tidak terbatas. Sifat-sifat atau ciri-cirinya merupakan aspek yang menempel pada seseorang dan merupakan referensi yang membedakan dirinya dengan orang lain. Cara-cara yang unik atau khas dari seseorang dipengaruhi pengalaman hidup yang seimbang antara reaksi perilaku dan sifat-sifat khas seseorang. Oleh sebab itu, dalam memahami kepribadian kita harus melihatnya dari dua pandangan umum yaitu:

- a. Kepribadian dianggap sebagai ukuran, patokan (standar) yang berlaku dalam lingkungan masyarakat, bangsa atau budaya.
- b. Kepribadian menggambarkan mengenai apa adanya dalam diri seseorang tanpa memberikan suatu penilaian benar atau salah, terpuji atau tercela positif atau negatif. Misalnya jika kita mengatakan

bahwa tipe kepribadian anton memiliki tipe kepribadian introvert, berarti menunjukkan deskripsi pendiam dan tertutup.

Jadi kesimpulan diatas bahwa kepribadian adalah totalitas dari ciri-ciri khas, karakter, watak, temperamen dan perilaku yang tergambar dari konsep kognitif seseorang yang mana digunakan sebagai alat untuk beradaptasi dengan lingkungan. Sifat, ciri-ciri khas dan karakteristik seseorang sangat unik (khas), karena pada dasarnya tidak ada kepribadian manusia yang sama walaupun dilahirkan kembar.

2.2.2 Faktor-kaktor yang mempengaruhi kepribadian .

Zain, (2011) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan dan perkembangan kepribadian manusia adalah bawaan, perkembangan, peranan, cara mengatasi konflik dan frustasi ,norma atau aturan yang berlaku dalam lingkungan.

a. Pembawaan

Pembawaan merupakan dari suatu pembentukan kepribadian yang kemudian dipengaruhi lingkungan. Lingkungan dianggap pemberi dukungan secara berangsur-angsur akan membentuk sifat-sifat yang muncul pada kepribadiannya. Pembentukan kepribadian merupakan keturunan, seperti kemampuan intelektual, cara berpikir, penalaran, imajinasi, pemecahan masalah. Pada dasarnya, ciri-ciri khas bawaan pada

manusia itu hampir sama. Jadi, pada hakekatnya unsur bawaan tidak hanya menggambarkan potensi perkembangan, tetapi juga memberikan nuansa perbedaan individual yang spesifik. Disamping itu, penyelidikan yang lain juga telah membuktikan bahwa ciri-ciri kepribadian tertentu yang spesifik adalah warisan genetik/bawaan. Demikian pula halnya dengan sifat introvert dan ekstrovert telah terbukti melalui penelitian.

b. Faktor perkembangan

Sekedar diketahui bahwa matangnya perkembangan berkaitan dengan proses belajar dan pengalaman. Proses belajar dan refrensi pengalaman secara sinergi mempengaruhi perkembangan dan pembentukan kepribadian seseorang.

c. Peranan

Didalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari setiap orang tidak cukup memiliki satu peran dalam menjalankan peranan kepribadiannya. Penyebab timbulnya banyak peran justru diakibatkan dari beban dan tuntutan masyarakat. Masyarakat selalu menuntut seseorang untuk memiliki beberapa peran atau sifat-sifat tertentu. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka peranan dari kepribadian makin lama, kompleks dan tidak konsisten. Bervariasinya peranan menunjukkan penambahan pembendaraan sifat dan kekhasan diri.

d. Konflik dan Frustrasi

Jika seseorang mampu mengatasi konfliknya dengan tepat dan sesuai tanpa ada hambatan, maka dianggap dia mampu memilih salah satu metode mengatasi konfliknya, meskipun pada kenyataannya tidak jarang orang selalu gagal mengatasi konflik. Kegagalan mengatasi konflik berarti menunjukkan kegagalan seseorang mengaplikasikan metode-metode yang telah direncanakan.

Frustrasi merupakan salah satu perasaan kecewa yang sangat dalam sebagai akibat tidak tercapainya suatu pemenuhan kebutuhan. Apabila seseorang gagal mencapai kebutuhannya memungkinkan dia mengalami frustrasi berkepanjangan. Setiap orang berusaha untuk mengatasi konflik dan frustrasi dimana cara-cara sebelumnya dijadikan sebagai referensi dalam menuju kematangan atau tidaknya kepribadian sehat atau kepribadian tidak sehat.

e. Norma

Dalam lingkungan masyarakat terdapat norma-norma kebudayaan, dimana norma-norma kebudayaan kerap kali digunakan sebagai pedoman hidup masyarakat. Dalam aktivitasnya setiap orang memiliki satu atau lebih norma-norma (nilai-nilai) yang selalu dipegang sebagai penghayatan dalam memberikan arah perilakunya. Tidak dapat disangkal bahwa perilaku dan pandangan

hidup seseorang dituntut oleh nilai-nilai atau norma-norma yang kemudian akan diserap dan menjadi bagian dalam kepribadiannya.

2.2.3 Ciri-ciri kepribadian ekstrovert dan kepribadian introvert

Ciri-ciri kepribadian ekstrovert menurut Yusuf , (2010 dalam Zain, 2011) yaitu :

- a. Lebih menyenangkan bersama orang lain.
- b. Senang bersama orang lain/ hadir dalam acara-acara sosial.
- c. Tidak merasa kaku untuk berbicara didepan khalayak ramai yang belum dikenal.
- d. Mudah bergaul dan menyenangkan bertemu dengan orang baru
- e. Tidak kaku dalam pergaulan
- f. Biasanya kepribadian ekstrovert disenangi oleh lingkungannya.
- g. Tindakan cepat dan tegas.

Ciri-ciri kepribadian Introvert menurut Yusuf, (2010 dalam Zain, 2011) yaitu :

- a. Lebih senang menyendiri.
- b. Tidak suka dengan orang baru.
- c. Tidak berani berbicara ditempat umum.
- d. Tidak berani memulai percakapan.
- e. Terlihat kaku bila bersama dengan orang banyak, apalagi orang yang tidak dikenal.
- f. Mudah tersinggung oleh lelucon yang mengenai dirinya

2.2.4 Tipologi kepribadian menurut Eysencek

Secara umum, tipologi kepribadian menurut teori Eysencek, (1999 dalam Zain, 2011) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kepribadian tipe introvert dan ekstrovert (dalam Zain, 2011). Pada introvert biasanya melamun dalam hidupnya, gampang luka batin dan sering mengalami kecemasan. Sedangkan pada ekstrovert pandangan hidupnya kearah yang positif, mereka menilai dan menghargai miliknya serta menghargai keberhasilan dalam bergaul dengan masyarakat. Tipe ekstrovert cenderung mudah beradaptasi dimanapun. Pada tipe ekstrovert lebih suka bertindak serta mudah membuat keputusan, sedangkan introvert lebih suka merenung, serta biasanya ragu-ragu dalam mencapai keputusan terakhir (dalam Zain, 2011). Orang yang mempunyai kepribadian Ekstrovert cenderung aktif dan lebih baik dari orang yang mempunyai kepribadian Introvert. MMPI (*minessota multiphasic personality inventory*) adalah instrumen psikologis yang didesain untuk mendiagnosis tipe kepribadian. Pada tes ini penderita diminta memberi jawaban pernyataan ya atau tidak pada kuesioner. Skor dibagi menjadi 2 item introvert dan ekstrovert, untuk introvert jawaban ya skor 0 dan tidak skor 1 dan untuk ekstrovert jawaban ya skor 1 dan tidak skor 0.

2.3 Ansietas

2.3.1 Pengertian

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan disertai, respon perilaku, emosi dan fisiologis (Videbeck, 2008)

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar menyebabkan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart 2007). Ansietas adalah suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman dan kebutuhan akan kesepian. Kecemasan pada dasarnya merupakan sebuah respon terhadap apa yang terjadi atau antisipatif, namun faktor dinamik yang dapat mempercepat kecemasan tidak disadari (Hawari, 2006).

2.3.2 Tingkat Respon Ansietas

1. Ansietas Ringan

Pada tahap ini respon fisik ditandai dengan ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin. Respon kognitif yang ditemui berupa lapang persepsi luas, terlihat tenang percaya diri, perasaan gagal sedikit waspada memperhatikan banyak hal dengan mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal. Respon emosional ditemui tanda

perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri (Videbeck, 2008).

2. Ansietas sedang

Respon fisik ditandai dengan ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir dan gerakan memukul tangan, kewaspadaan dan ketegangan meningkat. Respon kognitif berupa lapang persepsi menurun, perhatian sudah mulai selektif dan fokus terhadap stimulus, rentang perhatian menurun. Penyelesaian masalah menurun. Respon emosional dengan tanda dan gejala, tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan bisa merasakan gembira (Stuart 2007).

3. Ansietas Berat

Pada cemas berat lahan persepsi sangat sempit, kontak mata buruk, bicara cepat. Seseorang tidak mampu berpikir berat lagi dan lebih banyak membutuhkan tuntutan dan pengarahan. Respon cemas berat seperti napas pendek, tekanan darah meningkat, berkeringat, lapang pandang sempit dan tidak mapu menyelesaikan masalah. Pada respon emosional ditemui tanda dan gejala, sangat cemas, takut, bingung, menarik diri dan ingin bebas dari ancaman (Videbeck, 2008).

4. Panik

Pada tahap ini lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberi pengarahan. Respon kognitif ditemui tanda dan gejala, pikiran tidak logis, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pemikiran sendiri dan halusinasi. Respon emosional ditemui perasaan terbebani, tidak berdaya, putus asa, marah dan merasa kelelahan (Videbeck, 2008).

2.3.3 Ciri-Ciri Ansietas

1. Ciri kognitif dari Ansietas

Perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, sangat waspada khawatir akan ditingal sendiri, sulit berkonsentrasi, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas dan ketidakmampuan dalam menghadapi masalah (Videbek, 2008).

2. Ciri fisik dari Ansietas

Sensitif, gelisah, gugup, sulit bicara, sering buang air kecil, sulit tidur, merasa lemas, tangan dingin, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, dan terengah-engah atau sesak nafas (Nevid, 2005).

2.3.4 Tanda dan gejala ansietas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas (Hawari, 2008), antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

2.3.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi ansietas

- a. Usia

Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

- b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering dialami wanita dari pada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosional yang

pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung tidak detail (Videbek, 2008).

c. Dukungan sosial

Tidak adanya dukungan sosial dan psikologis menyebabkan seseorang beresiko mengalami ansietas, karena tidak ada yang membantunya dalam memaknai peristiwa serta menghadapi kenyataan secara lapang dada untuk membangkitkan harga dirinya. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Wongmuba, 2009).

d. Tipe kepribadian

Orang dengan kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stres dari pada orang yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu bebas waktu tertentu untuk kehidupan mereka (Wongmuba, 2009).

e. Pengalaman dalam berumah tangga

Pengalaman masa lalu dalam berumah tangga baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu

individu untuk mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu (Wongmuba, 2009).

2.3.6 Dampak Ansietas

a. Gejala kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas (Hawari, 2007).

b. Gejala suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah (Hawari, 2007).

c. Gejala motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan. Gejala motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang

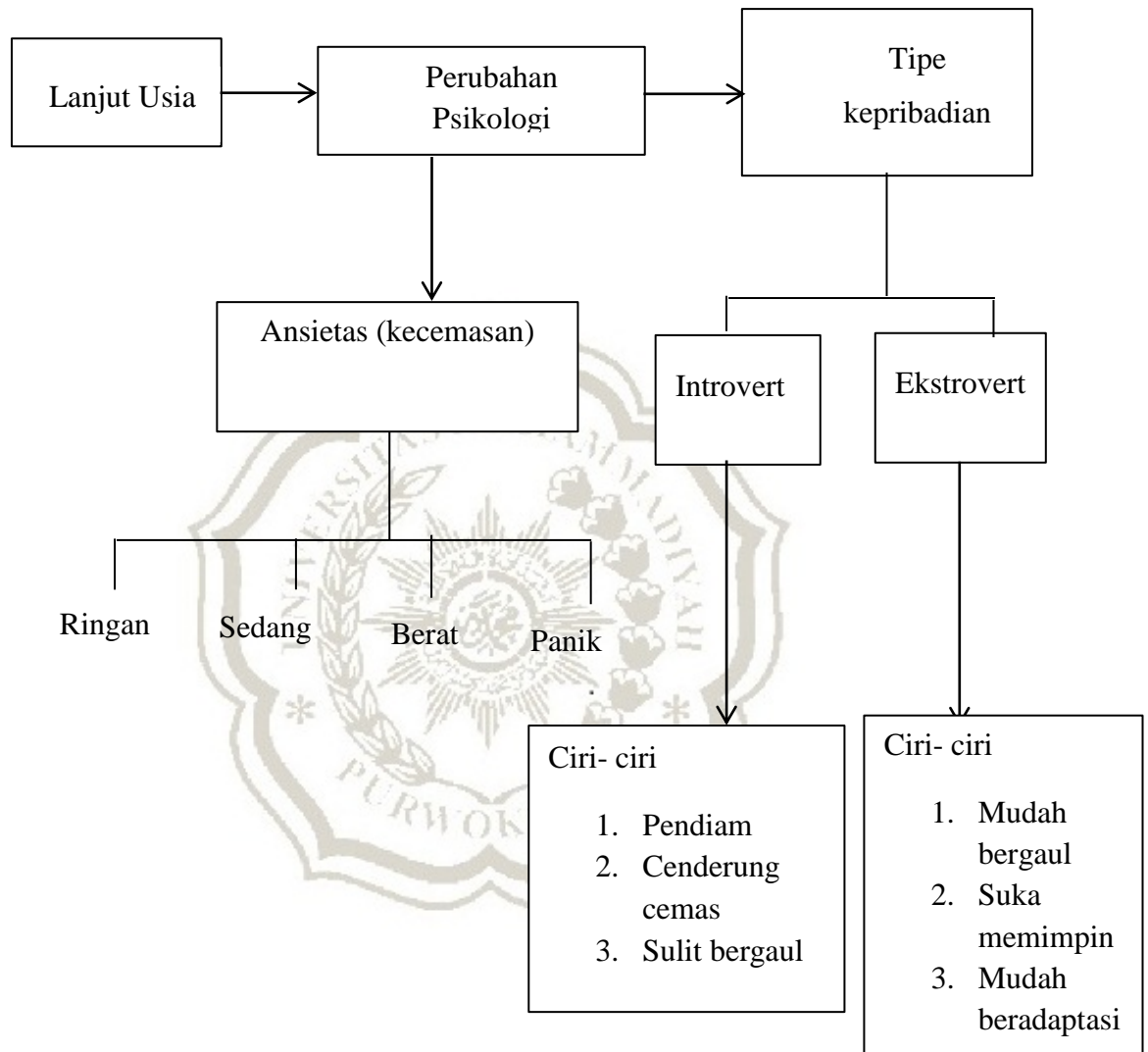
tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam (Hawari, 2009).

d. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.



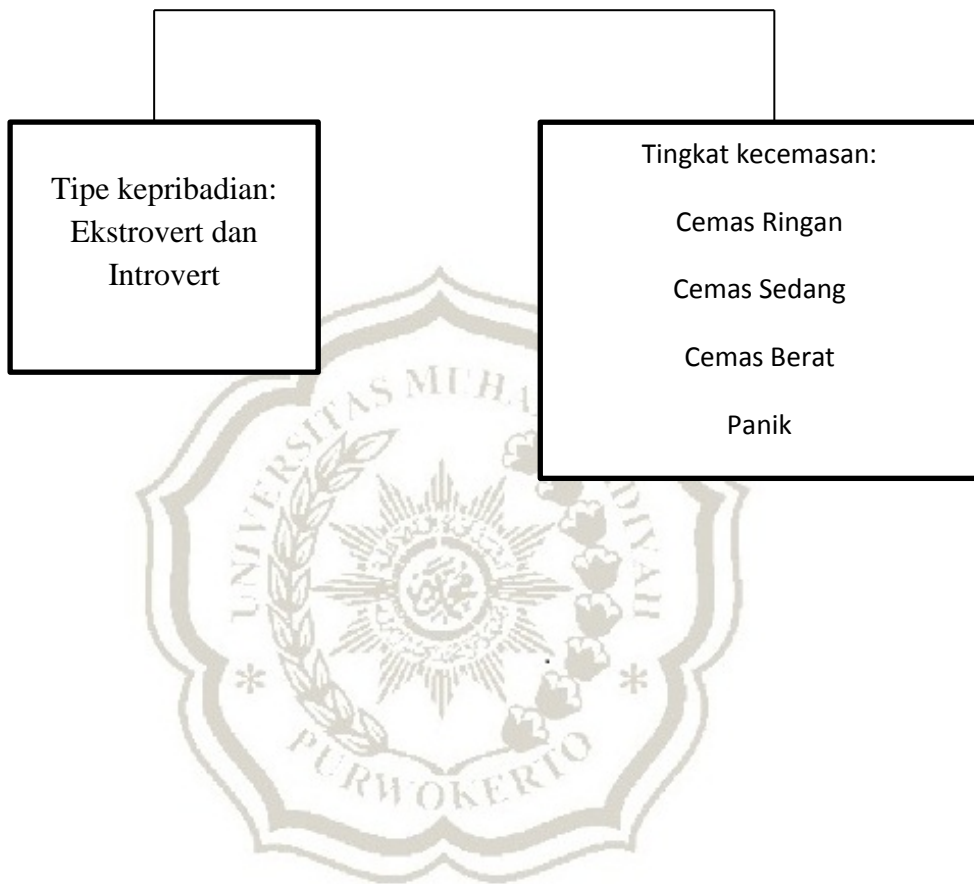
2.4 kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Modifikasi sumber : Liza (2004), Hawari (2006), Zain (2011), Videbeck (2008), Stuart (2007), Hutapea (2005)

2.5 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan fokus penelitian yang diteliti.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep