

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Lansia

1. Pengertian Lansia

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi setiap manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia). Dalam tahap ini, pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lansia.

Lansia merupakan istilah tahapan paling akhir dari proses penuaan. Menurut Hurlock (1999), lansia merupakan periode terakhir atau periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan lansia dalam melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk, akan tetapi ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesengsaraan dari pada kebahagiaan, itulah sebabnya mengapa usia lanjut lebih rentan dari pada usia madya (Hurlock,1999).

Menurut Erikson (dalam Schaie dan Willis, 2000) bahwa lansia merupakan suatu tahap kehidupan dimana seseorang harus mencapai integritas, sedangkan kegagalan dalam mencapai integritas akan menyebabkan kondisi keputusasaan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir rentang hidup yang ditandai dengan berbagai penurunan (seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial) dan akan mencapai integritas atau keputusasaan.

2. Penggolongan Lansia

Menurut Hurlock (1999), masa lansia dimulai dari umur enam puluh tahun (60 tahun) sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan.

Penggolongan lansia menurut Depkes (dalam Azis, 1994) dikelompokkan menjadi tiga kelompok yakni:

- a. Kelompok lansia dini (55 – 65 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu yang berusia lebih dari 70 tahun.

Pada penelitian ini, usia lansia yang dipakai mengacu pada pendapat Hurlock (1999) yaitu usia diatas 60 tahun. Pada usia 60 tahun keatas biasanya semua lansia sudah memasuki masa pensiun sehingga ciri-ciri individu yang akan dijadikan sampel hampir sama.

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock (1980) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan fisik – biologi

Perubahan fisik pada lansia lebih banyak ditekankan pada penurunan atau berkurangnya fungsi alat indera dan sistem saraf mereka seperti penurunan jumlah sel dan cairan intra sel, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, sistem endokrin dan sistem musculoskeletal. Perubahan-perubahan fisik yang nyata dapat dilihat membuat lansia merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya (Santrock, 2002).

b. Perubahan psikis

Perubahan psikis pada lansia adalah besarnya *individual differences* pada lansia. Lansia memiliki kepribadian yang berbeda dengan sebelumnya. Penyesuaian diri lansia juga sulit karena ketidakinginan lansia untuk berinteraksi dengan lingkungan ataupun pemberian batasan untuk dapat berinteraksi (Hurlock, 1980). Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

c. Perubahan sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia. (Santrock, 2002).

d. Perubahan kehidupan keluarga

Umumnya ketergantungan lansia pada anak dalam hal keuangan. Lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Anak-anaknya pun tidak semua dapat menerima permintaan atau tanggung jawab yang harus mereka penuhi. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

5. Lansia Dan Akhir Kehidupannya

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia. Usia tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Masa usia lanjut atau menjadi tua dialami oleh semua orang tanpa terkecuali. Pada masa ini, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Kemunduran ini sejalan dengan waktu, sedikit demi sedikit, sehingga tidak dapat lagi melakukan tugasnya sehari-hari.

Pada masa perkembangan lansia, tubuh mulai melemah dan fisik mengalami penurunan secara alamiah. Perubahan-perubahan fisik tersebut membuat lansia merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu, kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organism secara umum. Kemunduran intelektualitas juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori tertentu. Pada perkembangan emosional, munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, tidak siap menerima kenyataan seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, dan kematian pasangan

adalah sebagian kecil kejadian atau perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lanjut usia. Orang berusia lanjut kurang memiliki kemampuan mengekspresikan kehangatan dan perasaan secara spontan terhadap orang lain. Semakin orang berusia lanjut menutup diri, semakin pasif pula perilaku emosional mereka. Kondisi ini membuat lansia memiliki status kelompok minoritas (Hurlock, 1996).

Secara umum, lansia dalam menjalani kehidupannya di masa ini dapat disikapi dengan dua sikap. Pertama, ia menerima masa tuanya dengan wajar melalui kesadaran yang mendalam. Kedua, ia cenderung menolak datangnya masa tua. Sikap kedua ini menggambarkan ia tidak mau menerima realitas yang ada. Dan, sebagian besar, lansia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga mereka kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi. Dibutuhkan kerjasama yang baik antara lansia, keluarga, *family caregivers*, professional yang menangani agar mereka dapat melewati masa usia lanjutnya dengan bahagia.

B. Kepribadian

1. Pengertian Kepribadian

Kepribadian adalah kesatuan organisasi yang dinamis sifatnya dari sistem psikofisis individu yang menentukan kemampuan penyesuaian diri yang unik sifatnya terhadap lingkungannya (Allport dalam Kartono, 1980). Jadi, setiap individu itu mempunyai kepribadian yang khas yang tidak identik dengan orang lain dan tidak dapat diganti atau disubstitusikan oleh orang lain. Jadi ada ciri-ciri atau sifat-sifat individu pada aspek-aspek psikisnya yang bisa membedakan

dirinya dengan orang lain.. Kepribadian dipengaruhi oleh masa lalu dan saat ini (Pervin, 1996). Kepribadian mencakup struktur dan proses yang mencerminkan sifat-sifat bawaan dan pengalaman.

Dalam penelitian ini, kepribadian merupakan struktur dan proses yang mencerminkan sifat-sifat yang tampak (perilaku) maupun yang tidak tampak (psikologis.)

2. Penggolongan Tipe Kepribadian

Setiap orang itu untuk, tidak ada dua orang atau lebih yang persis sama. Selain berbeda dengan orang lain, manusia juga memiliki kesamaan dengan yang lainnya. Penggolongan kepribadian dapat dilakukan berdasarkan kesamaan karakteristik sifat tertentu yang paling menonjol. Hal ini disebut pengelompokan kepribadian manusia (Sumarwan, 2003).

Salah satu tokoh yang melakukan pengelompokan terhadap kepribadian adalah Carl Gustaf Jung. Menurut Jung (dalam Suryabrata, 2000), arah aktivitas psikis dapat ke luar atau ke dalam, dan demikian pula arah orientasi manusia dapat ke luar ataupun ke dalam. Apabila orientasi terhadap segala sesuatu ditentukan faktor-faktor objektif, faktor-faktor luar, maka orang demikian dikatakan mempunyai orientasi *ekstrovert*. Sebaliknya ada orang mempunyai tipe dan orientasi *introvert*, yaitu dalam menghadapi segala sesuatu faktor-faktor yang berpengaruh adalah bersifat subjektif, yaitu faktor-faktor yang berasal dari dalam batin sendiri.

Sikap *introvert* mengarahkan individu ke dunia dalam, dunia subjektif, dan sikap *ekstrovert* mengarahkan individu ke dunia luar yaitu dunia objektif. Jung juga menjelaskan bahwa individu *ekstrovert* dan *introvert* memiliki perbedaan sikap mereka terhadap dunia, baik dalam hal rasional dan tidak rasional (dalam Zulkarnain & Ginting, 2003).

Eysenck (dalam Hall & Lindzey, 1993) mengatakan lebih lanjut bahwa tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* merupakan dua kutub dalam satu skala. Kebanyakan individu berada ditengah-tengah skala tersebut. Bisa saja individu lebih dekat ke kutub *introvert* tetapi juga memiliki ciri *ekstrovert* atau juga sebaliknya, individu lebih cenderung ke kutub *ekstrovert* tetapi juga memiliki ciri *introvert*. Setiap individu tidak ada yang murni memiliki tipe kepribadian *ekstrovert* atau juga murni memiliki *introvert*. Meskipun demikian, individu dapat dikelompokkan ke dalam salah satu dari bentuk kepribadian tersebut.

2.1. Tipe Kepribadian *Ekstrovert*

Tipe kepribadian *ekstrovert* adalah satu kecenderungan untuk mengarahkan kepribadian lebih banyak ke luar daripada ke dalam diri sendiri. Seorang *ekstrovert* mempunyai ciri bersifat sosial, lebih banyak berbuat daripada berkontemplasi (merenung, berpikir), dan seseorang dengan motif-motif yang dikondisikan oleh kejadian-kejadian eksternal (Chaplin, 2001).

Jung (dalam Schultz & Schultz, 1994) mengatakan bahwa ciri-ciri orang dengan tipe kepribadian *ekstrovert* adalah memiliki sikap periang/sering berbicara, lebih terbuka, dan lebih dapat bersosialisasi. Eysenck (dalam Hall dkk,

1985) mengemukakan ciri utama kepribadian *ekstrovert* adalah sebagai berikut: sifat yang keras hati, menuruti dorongan hati ketika bertindak, cenderung santai, perasaan gembira yang dialami dapat meningkatkan performa, lebih suka pekerjaan yang berhubungan dengan orang banyak, toleran terhadap rasa sakit, suka hal-hal yang baru (perubahan), dan suka mengambil kesempatan.

Selanjutnya Jung (dalam Zulkarnain & Ginting, 2003) mengatakan bahwa ciri-ciri *ekstrovert* adalah tanggap terhadap lingkungan, pandai bergaul, memiliki *mood* yang berubah-ubah, impulsif dalam bertindak, suka kegiatan, suka perubahan, dan dapat beradaptasi dengan mudah. Eysenck mengatakan bahwa tipe *ekstrovert* bercirikan suka bergaul, memiliki banyak teman, membutuhkan orang lain untuk diajak bicara, suka mengambil kesempatan, selalu ingin tahu, senang lelucon dan umumnya suka perubahan. Selain itu, cenderung agresif dan gampang kehilangan kesabaran (dalam Zulkarnain & Ginting, 2003).

2.2. Tipe Kepribadian *Introvert*

Tipe kepribadian *introvert* adalah salah satu kecenderungan kepribadian untuk menarik diri dari kontak sosial dan minatnya lebih mengarah ke dalam pikiran-pikiran dan pengalamannya sendiri (Chaplin, 2001).

Jung (dalam Schultz & Schultz, 1994) mengatakan ciri-ciri orang tipe kepribadian *introvert* adalah memiliki sifat pemalu, tidak banyak bicara, dan cenderung berpusat pada diri mereka sendiri. Eysenck (dalam Hall dkk, 1985) mengatakan bahwa individu yang berkepribadian *introvert* memiliki ciri-ciri bertolak belakang atau berlawanan dengan individu yang berkepribadian

ekstrovert, dimana ciri utama kepribadian *introvert* adalah sifat hatinya lembut, berpikir dulu sebelum bertindak, cenderung serius, perasaan gembira yang dialami dapat mengganggu performa, menyukai pekerjaan bersifat menyendiri, sensitif terhadap rasa sakit, suka hal-hal yang teratur (tetap), dan cenderung penyegan (malu-malu).

Selanjutnya Jung (dalam Zulkarnain & Ginting, 2003) mengatakan bahwa ciri *introvert* adalah suka melamun, menghindari kontak sosial, tenang, tidak terlalu emosional, berpikir dahulu sebelum bertindak, suka termenung, tidak menyukai perubahan, dan tidak mudah beradaptasi. Eysenck mengatakan bahwa tipe *introvert* bercirikan pendiam, penyegan, introspektif, lebih menyukai buku daripada orang banyak, memikirkan kehidupan sehari-hari secara serius, menyukai keteraturan, menyimpan perasaan, jarang berperilaku agresif dan tidak gampang marah, dapat dipercaya, cenderung pesimis dan menaruh penilaian yang tinggi pada etika, lebih sensitif terhadap penderitaan, gampang letih, dan lebih cepat bosan (Zulkarnaian & Ginting, 2003).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan definisi tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* yang diajukan oleh Eysenck yaitu tipe kepribadian *ekstrovert* dan tipe kepribadian *introvert* merupakan dua kutub dalam satu skala.

C. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan adalah gangguan psikologis yang dicirikan dengan ketegangan motorik (gelisah, gemetar dan ketidakmampuan untuk rileks, hiperaktivitas

(pusing, jantung berdebar-debar atau berkeringat) dan pikiran dan harapan yang mencemasakan (Santrock, 2002).

Atkinson dkk (1991) mengatakan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosi seseorang yang tidak menyenangkan dengan gejala seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dengan tingkat yang berbeda-beda. Hal ini pun didukung oleh pendapat Mahmud (1990) yang mengatakan bahwa kecemasan adalah keadaan takut yang terus-menerus tetapi berbeda dengan ketakutan biasa yang merupakan respon terhadap rangsangan menakutkan yang terjadi, sebab ketakutan yang dialami merupakan respon terhadap kesukaran yang belum terjadi.

Secara biologis, kematian didefinisikan sebagai berhentinya semua fungsi vital tubuh meliputi detak jantung, aktifitas otak, serta pernafasan (Singh et. al., 2005). Kematian dinyatakan terjadi ketika nafas dan denyut jantung individu telah berhenti selama beberapa waktu yang signifikan atau ketika seluruh aktifitas syaraf otak berhenti bekerja (Papalia et. al., 2002).

Chusairi (1997) menyatakan kematian merupakan pengalaman yang tidak bisa dihindari terjadi setiap saat, maka dari itulah hal ini dapat menimbulkan kecemasan dalam diri individu. Belsky (Henderson, 2002) menggambarkan kecemasan terhadap kematian sebagai pemikiran, ketakutan, dan emosi tentang peristiwa terakhir dari hidup yang dialami individu dibawah kondisi-kondisi hidup yang normal. Dengan kata lain, seseorang akan mengalami kecemasan yang berbeda-beda tentang kematian yang setiap saat bisa terjadi.

Rattan (Anggreiny, 2009) berpendapat kecemasan terhadap kematian adalah kecemasan yang muncul disaat orang memikirkan akan menghadapi kematian, memiliki pengalaman atau situasi dimana dirinya dalam keadaan hampir mati, membaca atau mendapat pengetahuan tentang kematian yang kemudian menimbulkan ketakutan.

Tomer (Fry, 2003) mendefinisikan kecemasan menghadapi kematian sebagai ketakutan akan mati dan proses menjelang kematian yang dialami oleh individu dalam kehidupan sehari-hari, hal ini disebabkan sebagai antisipasi dasar kematian. Menurut Templer kecemasan menghadapi kematian (*death anxiety*) adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang (secara subyektif) manakala memikirkan kematian (Schaie dan Willis, 1991).

Menurut Blackburn dan Davidson (1994), kecemasan menghadapi kematian merupakan gejala fisik maupun psikologis yang tidak menyenangkan sebagai reaksi terhadap adanya perasaan takut yang subjektif, kabur, dan tidak jelas terhadap datangnya kematian itu, yang ditandai dengan munculnya perubahan suasanahati, motivasi, dan gejala biologis seperti jantung berdebar-debar, maupun tampak pada perilaku berupa gugup, gelisah, dan kewasadaan yang berlebihan. Pada peneitian ini, teori kecemasan menghadapi kematian mengacu pada pendapat Blackburn dan Davidson.

2. Jenis-Jenis Kecemasan Akan Kematian

Menurut Forner dan Neimeyer (dalam Gire & Eytesmitan, 1999), kematian itu tidak dapat digambarkan dalam kehidupan individu tetapi telah dikonsepsikan yaitu :

1. Kecemasan kematian pada dirinya

Berkaitan dengan takut akan peristiwa dari pengalaman kematian dan meliputi hal-hal seperti apa yang akan terjadi pada individu yang telah mati terlebih dahulu. Bagi beberapa individu, bisa menjadi takut karena penghukuman untuk orang yang telah mati yaitu akan pergi ke surga atau ke neraka, ketakutan dari pembakaran mayat, penguburan bumi, dan apa yang akan terjadi kepada individu-individu yang ditinggalkan.

2. Kecemasan akan kematian pada yang lain

Pengalaman individu dari kematian yang terjadi pada individu lain yang penting bagi dirinya, terutama anggota keluarga dan teman dekatnya.

3. Kecemasan sekarat pada dirinya

Ketakutan menjelang kematian diri sendiri yang dirasakan individu akan berbeda dengan kecemasan akan kematian orang lain. Beberapa individu tidak takut akan kematian dirinya sendiri, tetapi individu sangat khawatir akan bagaimana individu akan mati. Hal yang menarik yang sering dilakukan individu untuk menghilangkan kecemasan akan kematian adalah dengan memboroskan uang untuk bepergian, meningkatkan penampilan fisik individu yang sebentar lagi akan membusuk setelah individu mati,

dan yang menyakitkan adalah semua individu lakukan menjelang kematian walaupun harus membuang waktu dan uang.

4. Kecemasan akan sekarat pada yang lain

Serupa dengan takut akan sekarat dari diri sendiri, yang menjadi perbedaannya adalah bahwa individu tersebut mungkin punya ketertarikan tentang proses menjelang kematian dari individu yang lain yang penting didalam hidupnya.

3. Cara Pandang Terhadap Kematian

Pada tiap-tiap fase ini berkembang perspektif tentang kematian yang berbeda-beda menurut tingkat perkembangan yang dialami (Santrock, 2002).

a. Masa kanak-kanak

Masa ini dimulai sejak bayi dan mayoritas peneliti percaya bahwa bayi tidak memiliki konsep dasar tentang kematian. Bayi lebih mengembangkan keterikatan dengan pengasuh dan mereka dapat mengalami perasaan kehilangan atau pemisahan serta kecemasan dalam proses ini. Pada usia 3-5 tahun, anak sedikit atau tidak sedikitpun memiliki pandangan terhadap kematian. Dalam suatu penelitian pada anak usia 3-5 tahun mengenai persepsi kematian, didapati bahwa anak menolak kematian. Anak usia 6-9 tahun percaya akan kematian namun hanya minoritas anak. Anak usia 9 tahun ke atas mengenali kematian dan universalitasnya (Nagy, 1948 dlm Santrock 2002).

b. Masa Remaja

Pandangan remaja mengenai kematian tidak terlalu jelas. Remaja mengembangkan konsep yang abstrak tentang kematian. Remaja menggambarkan kematian sebagai kegelapan, cahaya, transisi, atau ketiadaan sama sekali selain pandangan yang filosofis dan religius.

c. Masa Dewasa

Pada usia dewasa awal individu belum menunjukkan pemahaman khusus mengenai kematian dan meningkat pada usia dewasa tengah ditandai dengan berkembangnya pemikiran tentang akhir hidup. Individu-individu pada usia dewasa akhir lebih banyak memikirkan tentang kematian dan membicarakannya dibanding individu usia dewasa awal dan tengah. Mereka juga mengalami pengalaman tentang kematian yaitu kematian teman atau saudara. Di fase usia akhir ini pemikiran dan pemahaman mengenai kematian mengalami peningkatan.

4. Aspek- Aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan menurut Blackburn & Davidson (dalam Zainuddin, 2002) adalah:

1. Suasana hati, yaitu keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis seperti mudah marah dan perasaan tegang.
2. Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.

3. Motivasi, yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, dan lari dari kenyataan.
4. Perilaku gelisah, yaitu keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, dan sangat sensitif.
5. Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali seperti berkeringat, gemeteran, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

5. Faktor-Faktor Yang Memunculkan Kecemasan

Banyak ahli memberikan pandangan tentang hal-hal yang mempengaruhi kecemasan. Iskandar (dalam Lestary, 2010) menggambarkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi menjadi dua yaitu internal yang berangkat dari pandangan psikoanalisis yang berpendapat bahwa sumber dari kecemasan itu bersifat internal dan tidak disadari. Sementara menurut Atkinson (dalam Lestary, 2010), menyebutkan bahwa kecemasan lebih ditimbulkan oleh faktor eksternal dari pada faktor internal. Dalam kajian ini menurut Stuart dan Sundeen (1998) menyatakan penyebab kecemasan dibagi menjadi :

- a. Faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor pendorong timbulnya kecemasan yang dibagi menjadi:
 1. Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh

norma-norma budaya, ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut.

2. Menurut pandangan interpersonal 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.
3. Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
4. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.
5. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi merupakan faktor pencetus timbulnya kecemasan yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang/menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktifitas sehari – hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegritas dalam diri seseorang.

6. Teori Predisposisi Kecemasan

Menurut Freud (dalam Siswati (2000)) terjadinya kecemasan pada individu dapat diterangkan melalui teori-teori :

a. Teori psikomotorik

Menurut teori ini. Freud, menyatakan kecemasan terbagi dalam 4 kategori yaitu : *superego anxiety*, *castration anxiety*, *separation anxiety* dan *id or impulse anxiety*. Selanjutnya oleh Freud dikatakan pula kecemasan adalah hasil konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama impuls agresif dan seksual) yang melawan ego atau superego. Banyak impuls id memberikan ancaman pada individu karena berlawanan dengan nilai-nilai yang dianut oleh individu atau nilai-nilai moral dalam masyarakat.

b. Teori kognitif

Pandangan teori kognitif menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena adanya penyimpangan cara berfikir (distorsi kognitif) pada seseorang. Individu akan mengalami gangguan atau penyimpangan dalam menafsirkan situasi-situasi yang dihadapinya, sehingga kecemasan ini lebih dipengaruhi oleh proses berfikir individu bukan oleh situasinya

c. Teori belajar

Kecemasan menurut pandangan teori belajar terjadi bukan terpusat pada konflik interval tetapi cara-cara ketika kecemasan dihubungkan dengan situasi-situasi tertentu melalui proses belajar. Para pengikut pandangan tradisional ini dari teori belajar menganggap bahwa kecemasan berkembang melalui belajar berasosiasi. Sehingga stimulus yang ada awalnya netral

menjadi sesuatu yang mencemaskan karena cenderung terkondisi yang didasarkan pada hubungan dengan stimulus yang tidak menyenangkan atau *aversive stimulus*.

d. Teori kepribadian

Kecemasan merupakan dimensi dasar kepribadian dan kecemasan dapat dilihat sebagai campuran antara intraversi dan neurotisme. Adapun stressor pencetus kecemasan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari.
2. Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritas dalam diri seseorang.

Hasil penelitian Susanne Pedersen, dkk tahun 2004 (jurnal yang berjudul *Type D Personality Is Associated With Increased Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With an Implantable Cardioverter Defibrillator and Their Partners*) juga mendukung teori kepribadian ini. Dimana hasil penelitian mereka menyatakan bahwa tipe kepribadian merupakan merupakan salah satu variable bebas yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada pasien jika dibandingkan dengan jenis kelamin dan usia. Jenis kelamin dan usia juga memberikan kontribusi akhirnya pasien bisa mengalami kecemasan dan depreasi yang berbeda-beda dalam menghadapi suatu keadaan.

Ada juga Setyodi, Chusnul Chaluq Ar, dan Kristen Teguhwahyuni (2010) meneliti tentang hubungan tipe kepribadian dengan kejadian depresi pada lansia di UPT panti sosial lanjut usia Pasuruan. Kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa tipe kepribadian (konstruktif, mandiri, tergantung, bermusuhan, dan kritik diri) memiliki hubungan dengan kejadian depresi yang dialami setiap lansia.

7. Tingkat Kecemasan

Stuart & Sundeen (1998), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan.

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan masih tergolong normal. Pada tingkat ini, individu akan menjadi waspada dan berhati-hati. Individu akan terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan diperlukan orang agar dapat mengatasi suatu kejadian. Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai berdasarkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Persepsi dan perhatian meningkat, waspada
- b. Mampu mengatasi situasi yang bermasalah
- c. Ingin tahu, mengulang pertanyaan
- d. Kecenderungan untuk tidur

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Orang dengan kecemasan sedang biasanya menunjukkan keadaan seperti:

- a. Sedikit lebih sulit untuk konsentrasi, belajar menuntut upaya lebih
 - b. Memandang pengalaman ini dengan masa lalu
 - c. Dapat gagal untuk menggali sesuatu yang terjadi pada situasi, akan mengalami beberapa kesulitan beradaptasi dan menganalisa
 - d. Perubahan suara atau ketinggian suara
 - e. Peningkatan frekuensi pernafasan dari jantung
 - f. Gemetar
3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi. Individu cenderung memikirkan pada hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berpikiran berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan. Hal-hal dibawah ini sering dijumpai pada seseorang dengan kecemasan berat, yaitu :

- a. Persepsi sangat berkurang, tidak dapat berkonsentrasi lebih bahkan ketika diinstruksikan untuk melakukannya
- b. Belajar sangat terganggu, sangat mudah mengalihkan perhatian, tidak mampu untuk memahami situasi saat ini

- c. Memandang pengalaman saat ini dengan arti masa lalu, hampir tidak mampu untuk memahami situasi ini
 - d. Berfungsi secara buruk, komunikasi sulit dipahami
 - e. Sakit kepala, pusing, mual
4. Tingkat panik

Pada tingkat ini persepsi terganggu individu, sangat kacau, hilang kontrol, tidak dapat berpikir secara sistematis dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberi pengarahan. Tingkat ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Seseorang dengan panik akan dapat dijumpai adanya :

- a. Persepsi yang menyimpang, fokus pada hal yang tidak jelas
- b. Belajar tidak bisa focus
- c. Tidak mampu untuk mengikuti, dapat berfokus hanya pada hal saat ini, tidak mampu melihat atau memahami situasi, hilang kemampuan mengingat
- d. Muntah, perasaan mual pusing

D. Dinamika Kecemasan Menghadapi Kematian Ditinjau Dari Tipe Kepribadian

Bertambahnya umur setiap manusia membuat manusia itu menjadi tua yang berarti akan mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan fisik maupun psikologis tertentu (Yudrik Jahja, 2001). Lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia sering mengalami kecemasan. Masa lanjut usia

adalah masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Namun, pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengecap kondisi hidup idaman ini.

Menurut Erikson, lanjut usia mengalami integritas versus keputusasaan (dalam Papalia, 1997). Lanjut usia yang mencapai penerimaan terhadap apa yang mereka lakukan dalam hidup dan dapat menyesuaikan diri dengan kehilangan mereka akan dapat menghadapi kematian dengan baik. Sedangkan lanjut usia yang mengalami keputusasaan, tidak dapat menerima keadaan akan mengalami kehilangan berbagai hal biasanya mengalami permasalahan dalam menghadapi kematian. Mereka mungkin akan menolak kematian itu sekalipun mereka menyadari bahwa setiap manusia akan mengalami hal tersebut. Pada lanjut usia, berbagai perasaan yang bercampur aduk mengenai kemungkinan proses menjelang kematian. Kemunduran fisik dan berbagai masalah lain yang seras dengan berbagai kemunduran pada usia tua, membuat mereka kehilangan kenikmatan mereka dalam kehidupan dan keinginan mereka untuk hidup (McCue, 1995).

Dengan berbagai kemunduran yang dialami memunculkan perasaan takut yang berlebihan disebut juga dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon dari pengalaman yang tidak menyenangkan dan diikuti perasaan gelisah, khawatir, dan takut (Lazarus, 1969). Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya

kematian. Menurut Hurlock (1990), kecemasan yang dialami lansia tersebut merupakan kecemasan dari pikiran yang tidak menyenangkan, ditandai dengan adanya rasa khawatir, tidak tenang, dan tidak enak yang tidak dapat dihindari.

Menurut Freud (dalam Siswati, 2000), salah satu teori yang bisa menjelaskan terjadinya kecemasan itu adalah teori kepribadian. Teori kepribadian menjelaskan bahwa kecemasan merupakan dimensi dasar kepribadian dan kecemasan dapat dilihat sebagai campuran antara intraversi dan neurotisme. Adapun stressor yang menimbulkan kecemasan ini adalah ancaman terhadap integritas fisik (ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari) dan ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

Dalam penelitian Setyodi, Chusnul Chaluq Ar, dan Kristen Teguhwahyuni (2010), menyimpulkan bahwa tipe kepribadian (konstruktif, mandiri, tergantung, bermusuhan, dan kritik diri) memiliki hubungan dengan kejadian depresi yang dialami setiap lansia.

Sejalan dengan pendapat Freud, jurnal *Type D Personality Is Associated With Increased Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With an Implantable Cardioverter Defibrillator and Their Partners* (Susanne Pedersen, dkk, 2004) menyatakan bahwa tipe kepribadian merupakan merupakan salah satu variable bebas yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada pasien jika dibandingkan dengan jenis kelamin dan usia. Penelitian Nurul Rosidah (2010) menyatakan bahwa setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda sehingga

tidak ada yang akan memberikan reaksi yang sama meskipun tampaknya seolah-olah mereka akan bereaksi dengan cara yang sama.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwasanya orang yang memiliki tipe kepribadian *ekstrovert* akan berbeda dalam melakukan suatu perilaku untuk merespon suatu keadaan dengan orang yang memiliki tipe kepribadian *introvert*.

E. HIPOTESIS

Dalam penelitian ini diajukan sebuah hipotesis sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan yang telah dikemukakan. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada perbedaan kecemasan menghadapi kematian pada lansia ditinjau dari tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert*.

Ha : Lansia dengan kepribadian *ekstrovert* akan memiliki kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan lansia dengan kepribadian *introvert*.