

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka harapan hidup merupakan salah satu gambaran kemajuan suatu bangsa. Indonesia sebagai negara berkembang memiliki perkembangan yang cukup baik sehingga menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup manusia (AHH). Angka harapan hidup di Indonesia rata-rata pada tahun 2006 adalah 66,2 tahun. Pada tahun 2010 angka harapan hidup mencapai 67,4 tahun, sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan angka harapan hidup mencapai 71,1 tahun ( Depkesra, 2008 ).

Lanjut usia diseluruh dunia pada tahun 2025 diperkirakan berjumlah 1,2 milyar (WHO, 2011). Menurut Departement Kesejahteraan Sosial (2008) jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar 19 juta jiwa atau 8,90%. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa atau 9,77% dan diperkirakan pada tahun 2020 mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11,34%. Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990 sampai 2025 mempunyai kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 414% ( Kinsella & Taeuber, 1993 dalam Sudoyo dkk, 2006). Saat ini jumlah kelompok lansia yang berusia 60 tahun ke atas berdasarkan Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia di Indonesia sebesar 7,28 persen dari jumlah penduduk (Nugroho, 2008).

Saat ini diperkirakan di beberapa provinsi seperti DKI dan DIY penduduk kelompok lanjut usia tersebut telah mendekati kondisi yang dicapai

negara-negara maju sekarang. Wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah penyumbang nomor I tingginya jumlah lansia di Indonesia sekitar 13,41% (492.367) lansia pada tahun 2010 (BPS, 2011). Kabupaten Sleman sendiri memiliki jumlah lansia terbesar dari lima Kabupaten di DIY yaitu sebanyak 356.578 orang untuk pria dan 355.270 orang wanita (Dinkes Prov DIY, 2007 *cit* Noviani, 2009).

Proses menua (*aging*) merupakan proses alami yang dihadapi manusia dimana terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, emosional, psikososial yang tentunya akan mempengaruhi produktivitasnya. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu yang lanjut usia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia meliputi kecemasan, demensia, insomnia dan depresi (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi & Batubara, 2008).

Kecemasan yang sering timbul pada lansia dipengaruhi oleh adanya stressor seperti bencana, trauma, takut akan kesepian, sadar akan kematian, lingkungan yang baru dan kehilangan pasangan. Dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah 155, dijelaskan bahwa Allah menjadikan manusia itu akan diuji : “*Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar*”.

Kecemasan merupakan suatu kelompok gangguan psikiatri yang prevalensinya paling tinggi, dengan perkiraan prevalensi dalam kehidupan 28,8% dan perkiraan prevalensi dalam 12 bulan adalah 18,1% (Kinrys &

Wygant, 2005 dalam Sukandar, 2009). Pada lansia prevalensi kecemasan dari 10,2% sampai 15% (Lauderlade & Sheikh, 2003 dalam Mattoson & Connell's, 2007). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)* membagi gangguan kecemasan dalam gangguan cemas menyeluruh atau *Generalized Anxiety disorders (GAD)*, gangguan panik, gangguan cemas sosial atau *Social Anxiety Disorders (SAD)*, gangguan obsesif-kompulsif, fobia dan gangguan stress pasca trauma atau *Post Traumatik stress Disorders (PTSD)* (Maslim, 2001).

Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran yang disebabkan karena sesuatu yang tidak jelas serta dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan jika tidak ditangani bisa berakibat kematian (Suliswati dkk, 2005). Kecemasan juga berhubungan dengan sirkuit otak dan sistem neurotransmitter tertentu, sebagai contoh tingkat GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*) yang sangat rendah berhubungan dengan kecemasan yang meningkat. Beberapa tahun terakhir ini semakin banyak perhatian yang difokuskan pada peran sistem *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang sangat penting untuk ekspresi kecemasan ( Durand & Barlow, 2006 ).

Konflik-konflik atau kejadian yang tidak diinginkan bisa menimbulkan kecemasan. Faktor yang berkaitan dengan kecemasan antara lain usia, jenis kelamin, sosial budaya, tingkat pengetahuan, pengalaman individu, kemampuan beradaptasi dan support sistem. Kecemasan juga bisa terjadi karena individu tidak mampu menyesuaikan diri terhadap diri sendiri dan lingkungannya ( Pratiwi, 2010).

Kecemasan akan melibatkan komponen kejiwaan maupun fisik. Gejala-gejala yang sering muncul dapat berbeda pada lansia antara lain mudah tersinggung, khawatir, gelisah, sulit tidur, tegang, gelisah, mudah terkejut, takut pada keramaian, jantung bedetak cepat, rasa sakit pada otot dan nyeri kepala (Maryam dkk, 2008). Gejala-gejala tersebut merupakan akibat dari rangsangan sistem syaraf otonom maupun *viseral*. Pada lansia yang mengalami kecemasan, sistem saraf simpatis akan bekerja dengan respon seperti jantung bedebar, nadi cepat, nafas cepat, muka merah dan keringat berlebih. Pada saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis yang kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis ( Wade & Tavris, 2007).

Metode terapi untuk mengurangi kecemasan cukup banyak antara lain terapi psikoreligius, terapi musik, terapi relaksasi dan terapi okupasi (Hawari, 2011). Berdasarkan penelitian Suyatmo (2009) menyatakan bahwa terapi relaksasi otot dipandang cukup efektif untuk menurunkan kecemasan. Penelitian Erliana & Susanti (2008) tentang perbedaan sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada lansia yang insomnia di PSTW, juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat insomnia lansia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif.

Terapi ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada kecemasan yang merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot, oleh karena itu dengan adanya relaksasi otot progresif yang bekerja melawan ketegangan fisiologis yang terjadi sehingga kecemasan bisa teratasi ( Davis dkk, 1995). Terapi relaksasi merupakan sarana psikoterapi efektif sejenis

terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot-otot, syaraf yang bersumber pada objek-objek tertentu (Goldfried dan Davidson, 1976 dalam Subandi, 2002).

Lansia yang melakukan latihan relaksasi otot progresif dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Kondisi rileks yang dirasakan tersebut dikarenakan latihan relaksasi dapat memberikan pemijatan halus pada berbagai kelenjar-kelenjar pada tubuh, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengembalikan pengeluaran hormon yang secukupnya sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran. (Purwanto, 2007; Erliana dkk, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 21 Januari 2012 di Shelter “Hunian sementara”, Gondang I, Wukirsari, Cangkringan didapatkan data bahwa terdapat 130 lansia yang berasal dari Dusun Jambu dan Dusun Petung. Dari *Skrining* didapatkan 4 lansia yang mengalami kecemasan sedang. Lansia yang tinggal di Shelter merupakan warga yang mengalami bencana meletusnya merapi. Bencana (*disaster*) merupakan setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan (WHO, 2002 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009). Bencana tersebut menimbulkan trauma dan kecemasan karena lahan-lahan mereka yang telah rusak karena lahar gunung merapi, kehilangan mata pencaharian dan cemas menghadapi kematian. Lansia juga kehilangan aktivitas bertani, berdagang dan mencari rumput untuk ternak. Berdasarkan

hasil studi pendahuluan tersebut peneliti ingin membantu para lansia agar dapat meningkatkan produktivitas dan mengurangi kecemasan akibat bencana dengan memberikan teknik relaksasi otot progresif.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Shelter Gondang I, Wukirsari, Cangkringan, Sleman Yogyakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Shelter “Hunian sementara” Gondang I, Wukirsari, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif (*pre-test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif (*post-test*) pada kelompok intervensi.

- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan lansia yang diberikan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktik dan teoritis sebagai berikut :

##### **1. Bagi puskesmas**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada pelayanan kesehatan lansia agar dapat meminimalkan kecemasan pada lansia.

##### **2. Bagi lansia**

Memberikan alternatif perawatan yang dapat dipilih oleh penderita dan menambah pengetahuan agar penderita dapat mengendalikan kecemasannya serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang bermanfaat untuk kehidupannya.

##### **3. Ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah alternatif perawatan pada lansia dengan kecemasan yang aplikatif dan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Serta sebagai upaya pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya gerontik.

##### **4. Penulis**

Mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot terhadap tingkat kecemasan pada lansia sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan usia harapan hidup lansia

## E. Keaslian Penelitian

1. Suyatmo (2009), Pengaruh relaksasi otot dalam menurunkan skor kecemasan T-TMAS mahasiswa menjelang Ujian Akhir Program (UAP) di AKPER Notokusumo. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental dengan rancangan randomized control grup pretest and posttest design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok control, sehingga relaksasi otot efektif dalam menurunkan kecemasan yang terjadi pada mahasiswa yang akan menghadapi ujian akhir program di Akper Notokusuman. Perbedaan dengan penelitian ini adalah objek yang digunakan, jika dalam penelitian ini adalah lansia di Shelter sedangkan pada penelitian Suyatmo adalah mahasiswa yang akan menghadapi ujian akhir program. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan terapi relaksasi otot terhadap tingkat kecemasan.
2. Erliana, E. dkk (2008), Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (*Progresif Muscle Relaxation*) di BPSTW Ciparay Bandung. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* tanpa kelompok kontrol dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design* dan dengan sampel sebanyak 29 orang dan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon Match Paired Test*. Hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat insomnia lansia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek yang diukur adalah

tingkat kecemasan, sedangkan pada penelitian Eliana, dkk mengukur perbedaan tingkat insomnia. Persamaanya adalah sama-sama menggunakan terapi relaksasi otot progresif dan objek yang sama yaitu lansia.

3. Junaidi (2008), pengaruh musik langgam jawa terhadap tingkat kecemasan lansia di PSTW Budiluhur Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode True Eksperimental Pre-Post With Control Group.

Hasil penelitian bahwa terapi music langgam jawa terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, dengan hasil ( $p= 0.00 < 0,05$ ). Perbedaan dengan penelitian ini adalah varriabel bebas dan metode yang digunakan, pada penelitian ini mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif dan menggunakan metode *Quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Persamaannya yaitu sama-sama terhadap tingkat kecemasan pada lansia.

4. Florentinus Andri (2009), Hubungan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di panti sosial tresna werdha abiyoso. Jenis penelitian ini deskriptif korelatif yang menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling adalah total sampling, data dianalisa dengan menggunakan uji korelasi *Sperman's- Rho* dan *Fisher's exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat kecemasan lansia karena nilai  $p > 0,05$ . Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas dan metode penelitiannya. Persamaanya adalah sama-sama mengukur tingkat kecemasan.