

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Islam mengajarkan untuk bersabar dan tidak berputus asa dalam menghadapi kesulitan hidup. Manusia dituntut untuk beriman bahwa bencana dan penyakit yang ditimpanya merupakan cobaan dan ketentuan Allah yang tidak pantas dihadapi dengan amarah, panik dan keluh kesah (Fanjari, 2005). Allah berfirman dalam Al-Qur'an:

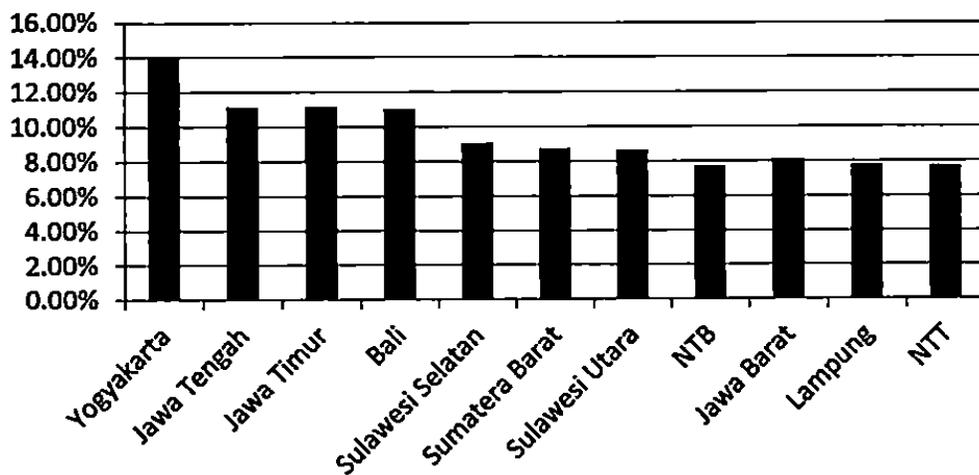
فِي كِتَابِنَا أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِيمَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا....

*"tidak sesuatu bencana pun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam Kitab" (Q.S.Al Hadid:22).*

Bencana alam merupakan suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak direncanakan. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) DIY, Yogyakarta merupakan daerah rawan bencana alam, sehingga hal ini dapat memberikan dampak yang sangat besar. Pada situasi bencana alam, pertolongan biasanya diutamakan untuk anak, wanita dan lansia. Golongan lansia merupakan golongan yang paling tidak mendapat perhatian jika dibandingkan dengan golongan usia lainnya (Anam&Diponegoro, 2006).

Penduduk lansia diseluruh dunia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Tahun 2025 diperkirakan terdapat 1,2 milyar lansia dan ditahun 2050 akan menjadi 2 milyar (21%

dua tahun terakhir (2007) mengalami peningkatan yang signifikan, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20,55 juta jiwa pada tahun 2009 (Bureau, 2009). Penduduk Indonesia sudah tergolong berstruktur tua dengan kategori jumlah penduduk lansia lebih dari 7% dari total penduduk di Indonesia. Terdapat 11 propinsi yang penduduknya telah memasuki struktur tua yang digambarkan dalam grafik dibawah ini (Komnaslansia, 2009).



Gambar 1. Prevalensi persebaran penduduk lansia di Indonesia

Hal tersebut diatas membuktikan bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia, daerah yang memiliki penduduk lanjut usia tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta tercatat sebagai kota dengan usia harapan hidup tertinggi di Indonesia dan ini akan berpengaruh terhadap jumlah populasi lansia di Yogyakarta. Semakin tinggi usia harapan hidup maka jumlah lansia akan semakin meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup (UHH) berhubungan dengan rasio ketergantungan yang semakin

menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk produktif harus menanggung sekitar 13 orang lansia. Terdata pada tahun 2000, UHH 64,5 tahun dan pada tahun 2008 telah mencapai 70,5 tahun (Depkes, 2008). Peningkatan usia harapan hidup harus berbanding lurus dengan kualitas hidup lansia. Kemandirian dapat sangat terancam oleh ketergantungan pada orang lain untuk mendapatkan perawatan diri yang menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia.

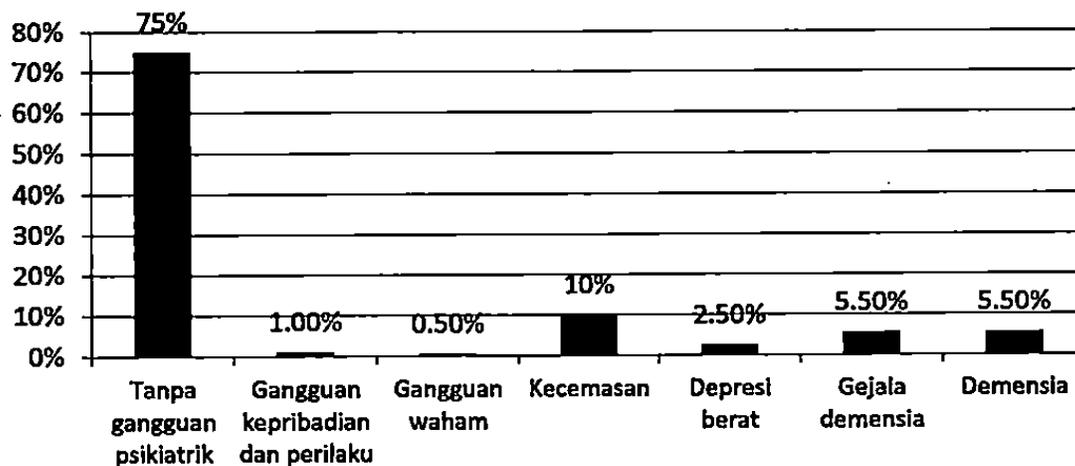
Lanjut usia merupakan tahap dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009). Usia telah ditetapkan sebagai proses yang melibatkan penurunan fungsi sistem tubuh secara bertahap (Sadock, 2003). Sesuai dengan sabda Rasul,

نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً .

غير داء واحد قالوا يا رسول الله وما هو قال الهزم

“wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab:

Lansia sering merasa cemas terhadap kesehatannya, keluarga, keadaan finansial dan kematian. Kecemasan ini biasanya terjadi ketika lansia merasakan kapasitas fisik dan mentalnya berkurang, dan hal ini merupakan kecemasan yang normal. Akan tetapi, lansia yang sering terpapar dengan kecemasan dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi hariannya dan menjadi sumber *distress* yang utama. Keadaan kecemasan inilah yang merupakan kondisi abnormal yang disebut *anxiety disorder* (Gauthier, 2005)



Gambar 2. Prevalensi gangguan psikiatri pada populasi berusia 65 tahun ke atas

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) merupakan kasus tersering yang terjadi pada penduduk usia tua, pravelensinya mencapai angka 10% dari total penduduk lansia. Namun sering tidak dilakukan pengobatan, diremehkan dan masih sedikit studi yang mempelajari masalah ini (Alwahhabi, 2003). Padahal, kecemasan yang tidak diobati dapat berdampak

penurunan kualitas hidup (GMHF, 2009). Penyebab gangguan kecemasan dapat beragam, bisa dimulai sejak orang tersebut berusia muda maupun baru terserang ketika sudah berusia tua (Gauthier, 2005). Secara biologis, usia tua merupakan faktor predisposisi pada kejadian gangguan kecemasan karena struktur *neurobiological* berubah seiring bertambahnya usia seseorang (Gauthier, 2005). Gangguan kecemasan pada lansia bisa terjadi akibat lansia tidak terbiasa mengekspresikan perasaannya secara terbuka sehingga seringkali memendam perasaannya yang bermanifestasi terhadap psikis atau gangguan somatik (Shives, 2005).

Bermain dapat memberikan meningkatkan fungsi kognitif, emosi, sosial dan psikologi. Bermain pada usia dewasa juga dapat mengurangi kebosanan, menurunkan tensi, dan menurunkan kecemasan sehingga ditetapkan sebagai proses adaptasi dari perubahan secara *physical* dan *psychosocial*. Orang dewasa yang cenderung senang bermain akan beradaptasi dengan *stressor* harian lebih baik dari pada yang tidak senang bermain (Yarnal&Qian, 2011). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa melakukan kegiatan bermain selama 10 sesi selama 60 menit dapat menurunkan berbagai masalah psikologis pada anak, salah satunya kecemasan (Naderi, 2012). Hasil ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan bahwa terapi kegiatan bermain juga bisa berpengaruh terhadap skor kecemasan pada lansia.

Kondisi dan permasalahan lanjut usia paska bencana seperti

kesehatan mental lansia paska bencana, sehingga dibutuhkan upaya promotif dan preventif untuk mencegah masalah mental pada lansia paska bencana semakin memberat yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup dan kemandirian lansia. Penanganan psikologi, salah satunya penanganan kecemasan, pada kelompok lanjut usia paska bencana harus menjadi prioritas, karena permasalahan ini terus berpacu dengan penambahan jumlah penduduk lansia dan seiring terjadinya bencana di Indonesia, khususnya Yogyakarta. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektivitas suatu intervensi berupa kegiatan bermain untuk skor kecemasan pada lansia paska bencana.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang tertera pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dinyatakan sebagai berikut: apakah efektivitas kegiatan bermain (*play activity*) terhadap skor kecemasan pada penduduk lanjut usia paska bencana?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis efektivitas kegiatan bermain (*play activity*) terhadap skor kecemasan pada penduduk lanjut usia paska bencana.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui skor kecemasan pada penduduk lansia di dusun

- b. Untuk mengetahui skor kecemasan pada penduduk lansia di dusun Kaliadem, Cangkringan, Yogyakarta setelah intervensi dan pada dusun Jambun sebagai kelompok kontrol tanpa intervensi intervensi.
- c. Untuk mengidentifikasi perubahan skor kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol.

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

1. Penulis, dapat mengembangka ilmu pengetahuan mengenai kegiatan bermain (*play activity*) terhadap lansia.
2. Hunian tetap, dapat menjadikan program kegiatan bermain (*play activity*) sebagai salah satu upaya untuk menurunkan skor kecemasan
3. Masyarakat lanjut usia, sebagai upaya alternatif dalam menurunkan skor kecemasan sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup lanjut usia
4. Bidang ilmu kesehatan, menemukan metode yang sesuai untuk menurunkan skor kecemasan pada penduduk lanjut usia paska bencana.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya telah dilakukan penelitian serupa oleh

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian dan hasil	Metode penelitian	Perbedaan dengan penelitian ini
Naderi <i>et al</i> , 2010	<i>The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety, and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinic</i> dan berdasarkan penelitian tersebut, menunjukkan bahwa melakukan kegiatan bermain selama 10 sesi selama 60 menit dapat menurunkan berbagai masalah psikologis pada anak, yaitu dalam kasus ADHD, gangguan kecemasan, dan kematangan sosial.	<i>Quasy experiment, study prospective</i> dengan metode pengambilan sampel secara simpel dan random dengan kontrol grup	Variabel yang digunakan berbeda. Pada penelitian ini menggunakan variabel anak usia 8-12 tahun sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan variabel lansia paska bencana di daerah erupsi merapi, Yogyakarta. Selain itu, pada penelitian ini peneliti menggunakan modul permainan sendiri yang divalidasi pakar.
Altiyanti <i>et al</i> , 2007	Pengaruh Terapi Bermain terhadap Skor kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang dan berdasarkan peneitian tersebut menunjukan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap skor kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan.	<i>Quasy experiment dengan one group pre test and post test design</i>	Pada penelitian ini menggunakan sampel anak usia pra sekplah selama tindakan keperawatan, sedangkan pada penelilan yang dilakukan oleh peneliti menggunakan variabel lansia paska bencana di daerah erupsi merapi, Yogyakarta.
	Modul kegiatan bermain		Modul ini merupakan modul yang dibuat oleh peneliti dengan validasi pakar.