

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kegiatan bermain

Bermain sebagai terapi modalitas secara tradisional memfasilitasi komunikasi individu dengan tujuan untuk memungkinkan individu tersebut mengekspresikan pikiran dan perasaannya, mengasimilasi kenyataan, mencapai penguasaan, serta menyelesaikan konflik internal (Landreth, 2002). Terapi modalitas adalah terapi yang utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Sehingga terapi ini bertujuan agar pola perilaku atau kepribadian seperti keterampilan *coping* dapat berkembang. Salah satu jenis terapi modalitas adalah terapi okupasi, yang artinya suatu ilmu pengarahan seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Jenis kegiatan dalam terapi okupasi antara lain permainan, olah raga, seni dan rekreasi (Direja, 2011).

Bermain juga dapat digunakan untuk mendorong seseorang berinteraksi sosial, mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan kemampuan motorik serta membantu melepaskan energi dan emosi (Guerney, 1983). Terapi bermain telah digunakan sebagai pendekatan

mental, gangguan emosi, autis dan anak dengan masalah adaptasi (Bratton *et al*, 2005). Terapi bermain dapat menurunkan gejala depresi, stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan emosi dan kehidupan sosial (Landreth, 2002). Efektivitas permainan terhadap anak juga memiliki efektivitas yang sama terhadap dewasa dan lansia. Bagi masyarakat dewasa, bermain merupakan hal yang penting karena dengan bermain dapat memelihara beragam perilaku adatif seperti kreativitas dan integrasi pikiran atau tubuh (Ward&wimmer, 2003).

Kegiatan bermain, secara sistematis digunakan sebagai model teoritikal untuk menetapkan suatu proses interpersonal yang membantu pasien mengatasi gangguan psikologisnya. Kegiatan bermain telah digunakan oleh berbagai populasi dengan beragam usia untuk mengatasi gangguan pada kondisi mental (Naderi, 2010). Bermain dapat digunakan sebagai media psikoterapi atau disebut dengan terapi bermain. Pada saat bermain, perilaku seseorang akan tampil bebas. Bermain juga dapat digunakan untuk melatih kemampuan – kemampuan tertentu dan sering digunakan untuk melatih konsentrasi atau pemusatan perhatian pada tugas tertentu (Tedjasaputra, 2008).

Istilah bermain dapat berupa suatu *game* atau hobi yang dianggap secara serius maupun tidak serius. Namun, para terapis menanggapi bahwa permainan merupakan salah satu psikoterapi yang

ketika sudah merasa nyaman dengan permainan, dapat meningkatkan empati dan keintiman pemain (Schaefer, 2003).

Menurut Tedjasaputra (2008), berdasar jenisnya kegiatan bermain dibagi menjadi bermain aktif berupa kegiatan yang memberi kesenangan melalui aktivitas yang dilakukan oleh pemain itu sendiri dan dapat diartikan pula sebagai kegiatan yang melibatkan banyak aktivitas tubuh serta bermain pasif atau hiburan. Kedua jenis permainan tersebut akan memberi kesenangan, kebahagiaan dan mempunyai sumbangan positif terhadap perkembangan emosi, kepribadian maupun kognitif.

Teori ini belum memiliki banyak bukti empiris, namun pada beberapa studi menyebutkan bahwa pada bermain wanita berusia 50 tahun memberikan banyak manfaat termasuk menimbulkan emosi positif, memfasilitasi *coping* positif, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan personal serta ikatan sosial meningkat. Bermain pada usia dewasa merupakan salah satu komponen penting terhadap pemeliharaan kesehatan, terutama jika dikaitkan dengan afektif yang positif. Bermain di usia dewasa secara psikologi menimbulkan perasaan senang, optimis, keceriaan, kegembiraan, positif, dan relaksasi (Yarnal&Kian, 2011).

1. *Play Doh (forming clay)*

Suatu permainan dengan instrument plastisin. Peserta permainan diminta untuk membentuk suatu benda kemudian diminta untuk menampakan benda tersebut

2. Menyusun *puzzle*

Puzzle merupakan suatu bentuk permainan yang sudah sangat sering dimainkan. *Puzzle* terdiri dari potongan gambar yang disusun secara berantakan untuk disusun sedemikian rupa sehingga membentuk suatu gambar yang sempurna. *Puzzle* dapat meningkatkan daya pikir dan konsentrasi sehingga melalui *puzzle* peserta akan mampu mempelajari sesuatu yang rumit serta akan berpikir bagaimana *puzzle* ini dapat tersusun dengan rapi (Barokah et al,2012).

3. *Family genogram scrapbook*

Family genogram scrapbook adalah genogram (silsilah) keluarga yang dibuat dengan menempelkan foto atau gambar di media kertas, dan menghiasnya hingga menjadi karya yang kreatif. Dalam *family genogram scrapbook*, perlu mencantumkan nama, tanggal lahir, tanggal kematian, garis dan tanggal pernikahan, serta keturunan dalam keluarga. Juga bisa ditambahkan dengan gambar dan dokumen keluarga ke dalam *family genogram scrapbook* tersebut.

Dengan mengaplikasikan permainan ini, akan merangsang pemain untuk mengingat silsilah dalam keluarga di satu generasi di atasnya dan satu generasi dibawahnya. Dengan mengingat ini,

lalu yang dapat meningkatkan emosional pemain terhadap cinta kasih keluarga.

4. *Charade*

Hafrison (2008) menyatakan bahwa *charade* adalah sejenis permainan menerka untuk aspek berbicara. Peserta diminta untuk menerka gerakan-gerakan atau aktivitas-aktivitas yang diperagakan oleh peserta lain. Permainan ini melatih peserta untuk menerka gerakan-gerakan lawan dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar secara lisan. Pelaksanaan permainan *charade* bermanfaat untuk:

- 1) Menyesuaikan gerak dengan konsep/konteks, terutama dalam berbahasa lisan, sehingga menarik dan mudah dipahami oleh orang lain.
- 2) Menginterpretasikan beberapa gerakan dari orang lain, dengan kalimat yang baik dan tepat.
- 3) Berpikir cepat dan mengingat beberapa aktivitas kehidupan sehari-hari serta mengungkapkannya secara lisan.

2. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan. Perasaan takut itu timbul karena adanya ancaman atau gangguan terhadap sesuatu objek yang masih abstrak dan juga takut yang bersifat subjektif yang ditandai adanya perasaan tegang,

Hal ini dapat berkembang menjadi kecemasan yang patologis ketika kecemasan terpapar dengan ancaman tertentu (Feist&Feist, 2011).

Pasien dengan gangguan kecemasan, untuk membedakan antara kecemasan neurologis dan patologis, dapat melalui penilaian berdasarkan laporan keadaan internal pasien, perilakunya, dan kemampuan fungsional pasien. Seorang pasien dengan kecemasan patologis memerlukan pemeriksaan neuropsikiatri secara menyeluruh dan suatu rencana pengobatan yang disusun secara individual. Pemeriksa harus dapat membedakan dengan kecemasan yang merupakan komponen dari gangguan medis ataupun gangguan mental lainnya, khususnya gangguan depresif (Kaplan&Sadock, 1997).

d. Kecemasan Normal

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan bahwa adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang untuk mengatasi ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Ketakutan adalah suatu sinyal serupa yang menyadarkan, berupa respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas dan atau tidak konfliktual (Kaplan&Sadock, 1997). Ketakutan, diturunkan dari kata yang berarti bahwa apa yang terjadi secara tiba-tiba dan berbahaya. Ketakutan akut dapat berkembang menjadi teror, dan saat itu terjadi dapat bermanifestasi terhadap berbagai respon, seperti jantung berdebar

kepuatan, pernafasan bekerja dengan berat, cuping hidung melebar, bahkan sampai terjadi gerakan konvulsif (Kaplan&Sadock, 1997).

e. Kecemasan Patologis: Teori Biologis

Kaplan dan Sadock (1997) menyebutkan bahwa secara biologis, kecemasan berhubungan dengan neurologi dasar berupa sistem saraf otonom dan neurotransmitter. Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala-gejala tertentu pada kardio, muskulo, gastrointestinal dan pernapasan. Kecemasan melibatkan 3 neurotransmitter utama yang berhubungan, yaitu:

- a. Norepinefrin: pada orang dengan gangguan kecemasan, memiliki sistem norepinefrin yang teregulasi secara buruk.
- b. Serotonin: banyak tipe reseptor serotonin telah merangsang pencarian akan peranan serotonin di dalam patogenesis gangguan kecemasan. Beberapa laporan menyatakan bahwa obat dengan efek serotonergik dan nonserotonergik yang multipel menyebabkan lepasnya serotonin dan meningkatnya kecemasan.
- c. *Gamma-aminobutyric acid* (GABA): peranan GABA dalam gangguan kecemasan didukung paling kuat oleh manfaat *benzodiazepine* yang tidak dapat dipungkiri meningkatkan aktivitas pada reseptor GABA_A. Benzodiazepine dengan dosis rendah paling efektif untuk gejala kecemasan umum, sedangkan benzodiazepine dengan dosis tinggi efektif untuk gangguan

f. Tingkat kecemasan

Stuart dan Laraia (1998) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

- a. Kecemasan Ringan: kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Kecemasan sedang: pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun atau individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.
- c. Kecemasan Berat: pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.
- d. Panik: pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

g. Tipe gangguan kecemasan

Geriatric Mental Health Fondation (2009) mengklasifikasi beberapa tipe gangguan kecemasan, yaitu: (1) fobia spesifik; (2)

Traumatic Stress Disorder (PTSD); (5) *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD); (6) *panic disorder*. Beberapa hal yang memicu terjadinya gangguan kecemasan antara lain: (1) *extreme stress* atau trauma; (2) kehilangan dan duka cita; (3) penggunaan alkohol, kafein, dan obat-obatan tertentu; (4) genetik; (5) penyakit lain yang menyertai; dan (6) perubahan neurobiologis.

h. Gejala Kecemasan

Komponen psikologik kecemasan dapat berupa: khawatir, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman, takut, mudah terkejut dan sebagainya. Sedangkan komponen somatiknya misalnya: palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, gerakan peristaltik meningkat, leukositosis dan sebagainya (Maramis, 2004).

Menurut Maramis (2004), kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, yang dapat berupa:

- a. Kecemasan yang mengambang (*free floating anxiety*), kecemasan yang menyerap dan tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran
- b. Agitasi, kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat
- c. Panik, serangan kecemasan hebat yang disertai kegelisahan, ketegangan, dan hiperaktivitas yang tidak terorganisasi

3. Lanjut usia

a. Definisi Lanjut usia

Penduduk lanjut usia adalah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas (UU Nomor 13 tahun 1998). Menurut departemen kesehatan (2009), lanjut usia digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu, kelompok lanjut usia dini (55 – 64 tahun), kelompok lanjut usia (65 tahun ke atas) dan kelompok lanjut usia resiko tinggi (lebih dari 70 tahun).

Penuaan pada makhluk hidup merujuk pada suatu tahapan waktu yang berefek pada perubahan anatomis dan fisiologis dan mengacu pada proses maturasi (Ahmed&Tollefsbol, 2001). Secara biologis, penurunan fungsi akibat penuaan tidak terbatas pada tahun-tahun terakhir kehidupan, tetapi beberapa penurunan telah terjadi semenjak masa pembuahan (Blazer, 2004). Sebagai makhluk hidup yang tumbuh dan berkembang, akan tiba saatnya memasuki usia tua. Pada saat itulah manusia mungkin merasa kesepian dan takut terhadap penyakit kronik dan kematian. Kemunduran fungsi sensori dan kapasitas fungsional dapat membuat lansia merasa sendiri yang akan membuat perasaan kecemasan muncul (Alwahhabi, 2003).

Ada dua teori mayor yang merumuskan tentang penuaan yaitu teori program dan teori *error*. Teori program menyatakan bahwa penuaan merupakan hasil dari aktivasi dan non aktivasi gene tertentu yang terjadi secara berurutan. Kegiatan

aktivasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami penuaan. Sedangkan pada teori *error*, merumuskan bahwa terdapat banyak mekanisme yang menyebabkan organ penting mengalami kerusakan yang bersifat *irreversible* (Blazer, 2004).

b. Perkembangan dan Proses Menjadi Tua

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan yang disebut dengan proses penuaan. Proses penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga dapat bertahan terhadap kerusakan (Maryam *et al*, 2008).

Teori psikologis perkembangan menyebutkan bahwa terdapat tahapan dalam rentang kehidupan yang memiliki tugas perkembangan masing-masing, salah satunya adalah masa tua atau lanjut usia. Masa tua ditandai oleh ada perubahan jasmani dan mental dan sering diikuti dengan penurunan daya ingat (Jahja, 2011). Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tak terhindarkan. Proses penuaan, secara umum dipahami sebagai proses pembelahan sel yang merupakan faktor endogenik dan tak bisa dihentikan. Sel manusia terbatas umurnya setelah

membelah 50-100 kali kemudian berhenti. Sel pun menjadi tua sehingga membuat seseorang mengalami kemunduran secara fisik dan mental.

Perkembangan tidak berhenti pada saat seseorang menjadi dewasa secara fisik pada masa remaja, namun selama manusia berkembang seiring dengan penambahan usia, terjadi perubahan-perubahan yang berarti. Perubahan tersebut terjadi pada fungsi biologis dan motoris, pengamatan dan berpikir, motif - motif dan kehidupan afeksi, hubungan sosial serta integrasi masyarakat (Mönks *et al*, 2004).

Perkembangan dalam arti tumbuh, bertambah besar, mengalami diferensiasi, yaitu sebagai proses perubahan secara dinamis pada asa dewasa berjalan bersama dengan keadaan menjadi tua (Mönks *et al*, 2004). Proses menjadi tua merupakan suatu perubahan secara struktural yang mengandung berbagai macam dimensi, yaitu (Mönks *et al*, 2004):

- a. Proses biokemis dan fisiologis (yang disebut proses penuaan primer) dalam daerah batas psikofisiologis
- b. Proses fisiologis atau timbulnya penyakit-penyakit
- c. Perubahan fungsional-psikologis
- d. Perubahan kepribadian dalam arti sempit
- e. Penstrukturan kembali dalam hal sosial psikoogis yang

- f. Perubahan yang berhubungan dengan kenyataan bahwa orang tidak hanya mengalami keadaan menjadi tua ini, melainkan bahwa seseorang juga mengambil sikap terhadap keadaan tersebut.

c. Teori-teori dalam proses penuaan

1. Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang. Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Pada teori biologi dikenal istilah 'pemakaian dan perusakan' (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah (pemakaian) (Maryam *et al*, 2008).

2. Teori psikologi

Perubahan psikologis dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut

menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Sebagai contoh, jika ada penurunan fungsi sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada (Maryam *et al*, 2008). Pada lansia secara mental dapat terjadi perubahan psikis seperti egosentrik, mudah curiga, pelit. Kenangan jangka panjang dan pendek menurun, informasi matematika dan verbal tidak berubah, keterampilan dan psikomotor berkurang Menurut (Nugroho, 2008).

3. Teori sosial

Terdapat beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*) (Maryam *et al*, 2008).

4. Teori spiritual.

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan (Maryam *et al*, 2008).

4. Dampak Bencana dan konsep *coping*

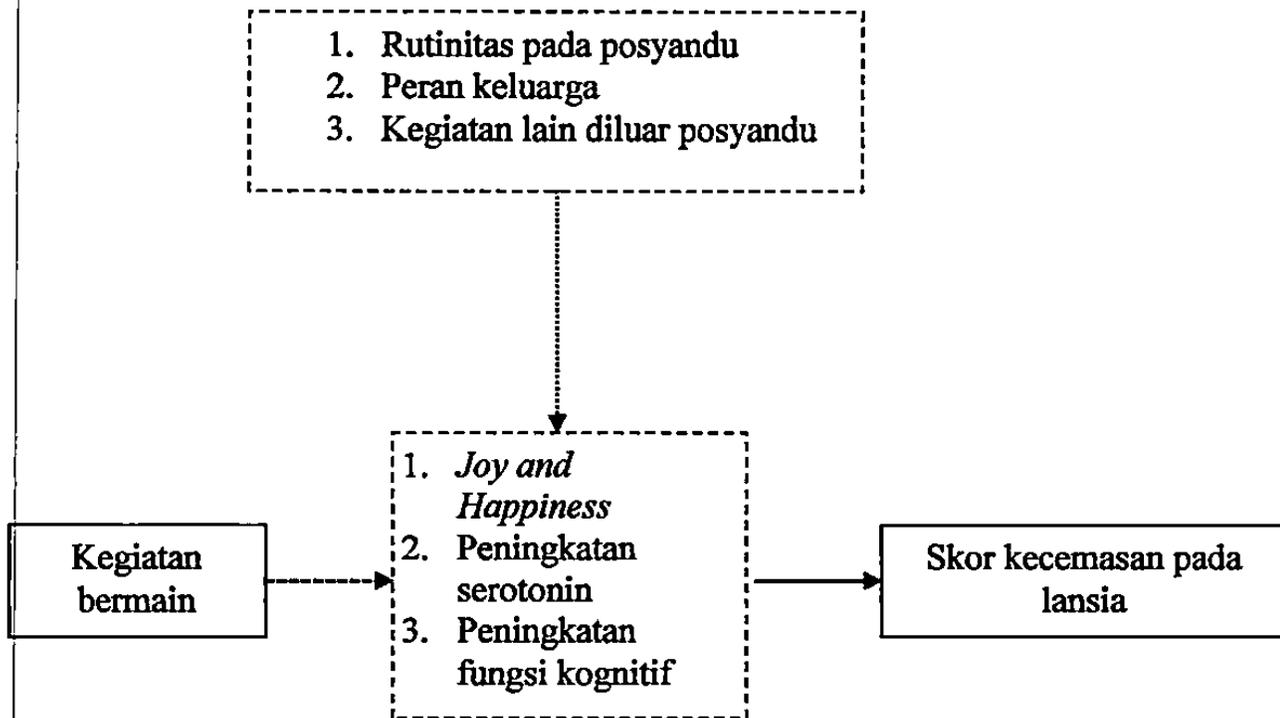
Bencana dapat datang kapan tanpa diketahui dan direncanakan, sebagai akibat dari cuaca, bencana alam, kecelakaan lalu lintas atau perang. Lebih dari 150 juta penduduk didunia tiap tahunnya mengalami bencana yang serius. Dampaknya, sangat jelas berefek pada kondisi fisik maupun psikis. Banyak korban meninggal akibat bencana, atau jika selamat dari bencana tidak jarang mengalami kecacatan. Secara psikis, bencana akan berdampak pada emosi jangka pendek korban bencana berupa ketakutan, kecemasan, dan kehilangan. (Ehrenreich, 2001).

Pada beberapa kasus membuktikan bahwa tidak adanya intervensi yang dirancang untuk meninjau masaah psikis korban bencana, 50% lebih dari populasi korban akan mengalami depresi berkepanjangan, menimbulkan kecemasan, *post – traumatic disorder* dan gangguan emosional lainnya. Efek psikis dapat menyebabkan penderitaan yang berkepanjangan bahkan kecacatan. (Ehrenreich, 2001)

Bencana merupakan suatu peristiwa dimana masyarakat mengalami kerugian moril dan materiil. Bencana dapat berupa peristiwa yang disebabkan oleh alam. Sebagian besar dari korban bencana mengalami gejala temporer. Gejala yang paling sering terjadi pada korban- korban bencana adalah stres paska trauma. Stres terjadi karena adanya situasi eksternal atau internal yang memunculkan tekanan atau gangguan pada keseimbangan hidup individu. Stres didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu terganggu

keseimbangannya dan dituntut dapat merespon secara adaptif. Lansia mengalami berbagai masalah saat terjadinya bencana diantaranya masalah kesehatan mental yang mencakup masalah perilaku, masalah fisik, masalah emosional dan psikologis.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konseptual pengaruh kegiatan bermain terhadap penurunan skor kecemasan pada lansia



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

C. Hipotesis

“Kegiatan bermain efektif menurunkan skor kecemasan pada lansia”