

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Indriana, 2012).

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia telah mencapai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05 % dari seluruh penduduk Indonesia. Jika dibandingkan menurut jenis kelamin jumlah lansia perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 10,67 juta orang (8,61 % dari seluruh penduduk perempuan), lebih banyak daripada laki-laki yang hanya 9,38 juta orang (7,49 % dari seluruh penduduk laki-laki) (Mustari, Andhie Surya, 2013).

Jumlah lanjut usia terus meningkat dan menurut proyeksi WHO pada 1995 dimana, pada tahun 2050 dibandingkan dengan tahun 1990 bahwa pertumbuhan penduduk lanjut usia Indonesia mengalami pertumbuhan terbesar di Asia, yaitu sebesar 414%, Thailand 337%, India 242%, dan China 220% (Martono, 2011). Menurut Kemenkes RI (2013) pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia. Kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat.

Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia akan menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik dari masalah fisik maupun psikososial. Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti kesepian, perasaan sedih, depresi dan *ansietas* (kecemasan). *Ansietas* (kecemasan) termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul. Prevalensi *ansietas* (kecemasan) di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, 2014). Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, sex, dan ancaman terhadap keselamatan diri seperti tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan status prestise, tidak memperoleh pengakuan dari orang lain dan ketidaksesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata (Suliswati, 2005).

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial, dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut yaitu, upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi dan terapi psikoreligius. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress dengan cara makan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, cukup olahraga, tidak merokok dan tidak meminum minuman keras. Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi *transmitter* (sinyal

penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi somatik, gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan, untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan. Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain psikoterapi suportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi psiko-dinamik dan psikoterapi keluarga. Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalannya berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang *therapist* atau petugas kesehatan jiwa yang terlatih (Yosep, 2014). Terapi aktifitas kelompok mempunyai manfaat terapeutik umum yaitu meningkatkan kemampuan uji realitas (*reality testing*) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisasi dan membangkitkan sosialisasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif. Kemudian manfaat terapeutik khusus yaitu meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif dan meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial (Purwaningsih, 2010).

Menurut Purwaningsih (2010) kerangka teoritis terapi aktifitas kelompok terbagi menjadi 4 yaitu, model fokal konflik, model komunikasi, model interpersonal dan model psikodrama. Psikodrama adalah bentuk aktif dari kelompok psikoterapi

dimana situasi kehidupan individu disajikan di atas panggung dengan dukungan dari anggota kelompok (Fatmah, 2014). Menurut Stuart & Sundeen dalam Maranata (2005) melalui psikodrama dimana susunan kepribadian, hubungan interpersonal, konflik dan masalah emosional digali dengan menggunakan metode dramatik spesifik. Drama spesifik ini merupakan *Life Review Therapy* pada proses berpikir. Dengan *Life Review Therapy* klien akan diingatkan kembali tentang pengalaman masa lalunya dengan menstimulasi proses belajarnya melalui pembelajaran timbal balik dalam bentuk drama. Melalui pengulangan kembali di harapkan klien mampu berbagi pengalaman baik yang positif maupun yang negatif. Hal ini akan meningkatkan harga diri (*Self Esteem*) yang berdampak terhadap mekanisme koping yang digunakan individu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Destika Galuh Ayu Nidianti dengan judul Kefektifan Layanan Bimbingan Kelompok dengan Teknik Psikodrama untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Evaluasi Hasil Belajar Formatif (Penelitian pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 14 Surakarta Tahun Pelajaran 2013/2014) terbukti dan diterima kebenarannya. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ada perbedaan kelompok nilai kecemasan menghadapi evaluasi hasil belajar formatif sebelum diberi perlakuan (*pretest*) dan setelah perlakuan (*posttest*) pada kelompok eksperimen dan kelompok control. Berdasarkan perhitungan statistik untuk mencari F diperoleh  $F_{hitung}$  sebesar = 10.663 sedangkan  $F_{tabel}$  sebesar = 3,92 maka  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan signifikan sebesar = 0,001 < 0,05 maka ada perbedaan yang signifikan.

Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo merupakan salah satu panti yang terdapat di Provinsi Gorontalo. Panti ini menampung sebanyak 35 orang lansia. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tanggal 26 Mei 2015, didapatkan hasil observasi dan wawancara, lansia mengatakan sering merasakan gelisah dan rindu dengan keluarga, takut jika sakit tidak ada yang mengurus dan akhirnya merepotkan orang lain, terkadang menangis sendiri mengingat masa lalu, terkadang merasakan jantung berdebar-debar, sulit tidur malam hari, dan cenderung hati-hati dan menghindari kesalahan dalam melakukan aktivitas dipanti karena takut disalahkan oleh lansia lainnya. Lansia merasa gembira jika ada kunjungan meskipun bukan keluarga mereka, dan tingkah laku yang muncul pada lansia yang berada di panti tersebut seperti, mengurung diri di kamar disaat lansia lain berkumpul dan bercerita, hanya diam saat lansia lain tertawa, duduk bersama-sama tapi saling diam dan sibuk dengan pikiran serta perasaan masing-masing.

Berangkat dari masalah kecemasan lansia tersebut maka peneliti mencoba menggunakan terapi aktifitas kelompok model psikodrama untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan lansia.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Prevalensi *ansietas* (kecemasan) di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk.

2. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tanggal 26 Mei 2015, didapatkan hasil, lansia mengatakan sering merasakan gelisah dan rindu dengan keluarga, takut jika sakit tidak ada yang mengurus dan akhirnya merepotkan orang lain, terkadang menangis sendiri mengingat masa lalu. Lansia merasa gembira jika ada kunjungan meskipun bukan keluarga mereka, dan tingkah laku yang muncul pada lansia yang berada di panti tersebut seperti, mengurung diri di kamar disaat lansia lain berkumpul dan bercerita.
3. Di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo belum melaksanakan program terapi seperti terapi aktivitas kelompok sebagai agenda rutin untuk mengatasi kecemasan lansia.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi aktifitas kelompok model psikodrama terhadap perubahan tingkat kecemasan lansia?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi aktifitas kelompok model psikodrama terhadap perubahan tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia sebelum pemberian terapi aktifitas kelompok model psikodrama.

2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia sesudah pemberian terapi aktifitas kelompok model psikodrama.
3. Menganalisis pengaruh terapi aktifitas kelompok model psikodrama terhadap penurunan tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang penurunan tingkat kecemasan lansia menggunakan terapi aktifitas kelompok model Psikodrama.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia dan mengurangi kecemasan pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan pengembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai kecemasan lansia.

3. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya berkaitan dengan lansia yang mengalami kecemasan dan cara mengatasi kecemasan.

4. Bagi Tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tentang metode penurunan tingkat kecemasan lansia.

5. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan kesehatan penulis khususnya dibidang gerontik.