

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI SENI MENGGAMBAR BERKELOMPOK
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA LANSIA**

PENELITIAN QUASY EXSPERIMENTAL
di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.



Oleh:

ELSA YULI RACHMAWATI

010510958 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI SENI MENGGAMBAR BERKELOMPOK
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA LANSIA**

PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL
di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

ELSA YULI RACHMAWATI

010510958 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 07 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Elsa Yuli Rachmawati

010510958 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 13 AGUSTUS 2009

Oleh:

Pembimbing I

Dr. I Ketut Suidiana, Drs., M.Si
NIP. 130 877 636

Pembimbing II

Ira Suarilah, S.Kp
NIK. 139 040 673

Mengetahui

a.n Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufiyanti Arief, SKp, M. Kes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL 13 AGUSTUS 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. I Ketut Suidana, Drs., M.Si (.....)
NIP. 130 877 636

Anggota : 1. Ira Suarilah, S.Kp (.....)
NIK. 139 040 673

2. Retno Indarwati, S.Kep, Ns (.....)
NIP. 197803162008122002

Mengetahui

a.n Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufiyanti Arief, SKp, M. Kes
NIP. 132 295 670

MOTTO

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

.IF YOU THINK POSITIVE, WE DO POSITIVE

ACTION!!

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH TERAPI SENI MENGGAMBAR BERKELOMPOK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA LANSIA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, ilmu, dorongan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. I Ketut Sudiana, MSi selaku pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktunya memberikan bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis.
3. Ira Suarilah, S.Kp selaku pembimbing kedua yang telah banyak memberi masukan, meluangkan waktu, pikiran serta perhatian dalam membimbing dan mengarahkan penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
4. Kepala Pengurus Panti Werdha Hargo Dedali, Surabaya yang telah memberikan izin mengadakan penelitian di tempat tersebut.
5. Bapakku Sukirman dan ibuku Rukmini tercinta, yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan spiritual dan finansial.
6. Adikku Nofa Tuti Maulina Isla yang terus menyemangatiku untuk maju.
7. Muchamad Agus Romansyah, terimakasih atas perhatian dan semua yang diberikan kepadaku, doa, dukungan dan motivasi tiada henti.
8. Evi kurnia Rahmawati dan teman-teman kos (Ratih Onde, Intan, Puput, Iing, Yuli, Punk, Atik, Minori, Meris) terimakasih atas doa, semangat dan bantuannya selama ini.
9. Mbak Indah, mbak Ninik dan mas Rizky yang memberiku inspirasi dan membantu dalam referensi.

10. Seluruh responden (Eyang di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya) yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Seluruh dosen Fakultas Keperawatan yang selama ini telah memberikan ilmu yang bermanfaat untukku.
12. Seluruh staf Fakultas Keperawatan yang telah meluangkan waktunya mengurus segala administrasi.
13. Seluruh teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan A5 terutama sahabatku (Irma, Ruri, Erni, Peni, Rista, Pupuh) di Fakultas Keperawatan.
14. Teman-teman yang sudah membantu sewaktu pelaksanaan terapi (Nia, Desi, Yevi, Selvi, Diyah) terimakasih atas waktu dan tenaganya.
15. Seluruh teman-teman A6, A7, A4, dan A8 atas bantuan semangatnya.

Semoga Allah SWT memberikan ridho bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 07 Agustus 2009

Penulis

Elsa Yuli Rachmawati

ABSTRACT

THE EFFECT OF ART THERAPY GROUPS DRAWING IN DECREASING STRESS LEVEL ON ELDERLY

Quasy Experimental Study at Hargo Dedali Folk Home Elderly, Surabaya

By : Elsa Yuli Rachmawati

There are so many factors related to elderly stress like biological factors, psychological factors, and the environment. The emotional situation that could not be controlled in elderly would become dangerous if it issued destructively. It needs a way to express feelings, ideas, and emotions. One of the alternative actions that can be used is art therapy drawing. The objective of this research was to explain the effects of art therapy drawing in decreasing stress level on elderly.

This research used quasy exsperimental pre post control design. The sampling used was purposive sampling with total sample 12 respondents Independent variable was art therapy groups drawing while the dependent variables was stress level in elderly measured by interview instrument Lovibond namely Depression Anxiety Stress Scale (DASS). The datas were analyzed by Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney Test with level of significance $<0,05$.

The result showed that there was significant decreasing in stress level before and after treatment in groups ($p = 0.028$) and there was effect of art therapy groups drawing in decreasing stress level on elderly ($p = 0,292$).

It can be concluded that art therapy groups drawing can reduce stress level on elderly. It should be recommended for the care giver and the family to held art therapy groups drawing to solve elderly stress level. Further studies which involved many respondent are needed.

Keywords : *elderly, art therapy groups drawing, stress level*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terimakasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	6
2.1.1 Pengertian lansia.....	6
2.1.2 Teori penuaan	6
2.1.3 Batasan-batasan lansia.....	9
2.1.4 Perubahan fisiologis, mental, dan psikologis lansia.....	10
2.1.5 Masalah umum yang dihadapi lansia.....	14
2.2 Konsep Terapi Seni Menggambar Berkelompok.....	16
2.2.1 Definisi terapi seni menggambar berkelompok.....	16
2.2.2 Manfaat terapi seni menggambar berkelompok.....	17
2.2.3 Kelebihan dan kekurangan terapi seni menggambar	17
2.2.4 Simbol Warna.....	19
2.2.5 Teknik terapi seni menggambar.....	19
2.2.6 Mekanisme pengaruh terapi seni menggambar terhadap penurunan tingkat stres.....	22
2.3 Konsep Terapi Kelompok.....	24
2.3.1 Definisi kelompok.....	24
2.3.2 Tujuan terapi kelompok.....	24
2.4 Konsep Stres.....	26
2.4.1 Pengertian stres.....	26
2.4.2 Sumber stres.....	27
2.4.3 Tahapan stres.....	29
2.4.4 Mekanisme adaptasi fisiologi.....	34

2.4.5 Respon terhadap stres.....	36
2.4.6 Pengkajian stres.....	38
2.4 Konsep Keperawatan.....	41
2.4.1 Definisi keperawatan.....	41
2.4.2 Teori dan model keperawatan Roy.....	41
2.4.3 Asuhan keperawatan terhadap stres.....	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	48
3.2 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Kerangka Kerja.....	52
4.3 Desain Sampling.....	53
4.3.1 Populasi.....	53
4.3.2 Sampel.....	53
4.3.3 Sampling.....	54
4.4 Identifikasi Variabel.....	54
4.4.1 Variabel Independen.....	54
4.4.2 Variabel Dependen.....	54
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	57
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	57
4.6.2 Waktu dan tempat penelitian.....	57
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	57
4.6.4 Analisis data.....	59
4.7 Masalah Etik (<i>Ethical Clearens</i>).....	60
4.7.1 <i>Informed Conccent</i>	60
4.7.2 <i>Anonimity</i>	61
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	61
4.8 Keterbatasan.....	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
5.1.2 Data Umum.....	64
5.1.3 Data Variabel yang Diteliti.....	67
5.2 Pembahasan.....	72
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	87
6.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Warna dan Interpretasi dalam Gambar	19
Tabel 2.3	Daftar stres yang berhubungan dengan tahap perkembangan...	28
Tabel 2.4	Karakteristik skor pada DASS.....	39
Tabel 4.3	Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.....	51
Tabel 4.2	Definisi operasional penelitian pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok terhadap Penurunan tingkat Stres pada Lansia	56
Tabel 5.1	Tingkat Stres Lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi seni menggambar berkelompok.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	48
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	52
Gambar 5.1	Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.....	64
Gambar 5.2	Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.....	65
Gambar 5.3	Diagram batang distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir yang ditekuni di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.....	65
Gambar 5.4	Diagram batang distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.....	66
Gambar 5.5	Diagram batang distribusi responden berdasarkan hobi lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.....	66
Gambar 5.6	Diagram batang tingkat stres lansia kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan terapi seni menggambar berkelompok, bulan Juni 2009.....	67
Gambar 5.7	Diagram batang kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan terapi seni menggambar berkelompok, bulan Juni 2009.....	68
Gambar 5.8	Perbedaan tingkat stres pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	70
Gambar 5.9	Perbedaan tingkat stres pada kedua kelompok, sebelum dilakukan terapi seni menggambar berkelompok dan sesudah dilakukan terapi seni menggambar berkelompok.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas.....	92
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian.....	93
Lampiran 3	Lembar Persetujuan menjadi Peserta Penelitian.....	94
Lampiran 4	Format Pengumpulan Data.....	95
Lampiran 5	Lembar Kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale).	96
Lampiran 6	Satuan Acara Kegiatan Terapi Seni Menggambar Berkelompok.....	98
Lampiran 7	Modul Terapi Seni Menggambar Berkelompok pada Lansia di panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.....	101
Lampiran 8	Hasil Gambar Lansia Hargo Dedali Surabaya.....	108
Lampiran 9	Interpretasi Hasil Gambar Lansia.....	111
Lampiran 10	Hasil Evaluasi Terapi Seni Menggambar Berkelompok.....	115
Lampiran 11	Lembar Distribusi Responden.....	116
Lampiran 12	Tabulasi Data.....	117
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik.....	121

DAFTAR SINGKATAN

HPA-Axis	: Hipotalamus pituitari adrenal-Axis
CRH	: Corticotropin Releasing Hormone
LAS	: <i>Local Adaptation Syndrome</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
ACTH	: <i>Adrenal Cortico Tropic Hormon</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
PSS	: <i>The Perceived Stress Scale</i>
ICN	: <i>International Council of Nurses</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, serta lingkungan. Kemunduran kesehatan atau kondisi fisik lanjut usia berpengaruh pada kondisi psikis yang ditandai dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra yang menyebabkan lansia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Datangnya menopause bagi perempuan yang sudah lanjut akan menimbulkan perasaan tidak berguna, karena mereka tidak dapat berproduksi lagi (Suhartini, 2007). Perasaan-perasaan negatif akan muncul dalam benak lansia, perasaan kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam, marah dan sebagainya merupakan stressor yang akan menimbulkan stres pada lansia (Hermana, 2006). Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar peluang penyakit fisik maupun mental dan kemungkinan mereka mudah mengalami gangguan depresi. Keadaan emosional lansia yang tidak terkendali menjadi berbahaya jika dikeluarkan secara destruktif, seperti diam tidak merawat diri, menarik diri dari lingkungan sosial bahkan sampai melukai dirinya karena keinginan untuk cepat mati atau bunuh diri (Arum, 2008). Oleh sebab itu dibutuhkan suatu cara yang dapat mengekspresikan emosi tersebut untuk mengurangi stres pada lansia. Salah satu alternatif tindakan yang dapat digunakan adalah dengan pemberian terapi seni menggambar berkelompok, terapi ini memberikan ketenangan, merilekskan pikiran dari stressor yang dialami, membangun komunikasi efektif untuk mengekspresikan diri dan merupakan proses kreatif yang dapat menolong seseorang mengatasi masalah emosinya

(Little, 2006). Namun sejauh ini pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia di Indonesia sebanyak 17.717,800 jiwa atau 7,90% (BPS Susenas 2006), dan jumlahnya pada tahun 2010 diperkirakan meningkat sebesar 23.992.552 jiwa atau 9,77% dan pada tahun 2020 sebesar 28.822.879 jiwa atau 11,34% (Martono, 2008). Jumlah lansia (usia 60 tahun ke atas) di Jatim tahun 2007 sebanyak 4.209.817 orang (Jatimprov, 2008). Diperkiraan pada abad ke 21 kelak akan terjadi *era of population aging*. Indonesia berada pada peringkat keempat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat (Bondan, 2006). Peningkatan jumlah lansia ini diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan (Depkes, 2008) termasuk masalah kesehatan mental. Sekitar 70 % lanjut usia (lansia) di Jawa Timur diduga stres. Pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga (Waloejo, 2005). Sebanyak kurang lebih 70 % penyakit mempunyai hubungan dengan stres (Katarina, 2004). Peneliti lain mengungkapkan bahwa 85% dari mereka yang berusia 65 tahun mengidap satu atau lebih penyakit fisik kronik, di samping itu mereka sering mengalami stres psikososial yang menyebabkan jatuh dalam keadaan depresi, cemas bahkan psikosis (gangguan jiwa berat) (Bachtiar, 2000). Jika hal tersebut tidak segera diatasi maka akan menurunkan kualitas hidup penderita. Dari pengambilan data awal oleh peneliti, didapatkan 1 dari 3 orang lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya mengalami stres.

Stres dapat dialami oleh setiap orang termasuk pada lansia. Apabila sanggup mengatasinya maka disebut eustres. Tetapi apabila tidak mampu mengatasinya,

maka disebut distres. Faktor pemicu stres pada lansia diantaranya yaitu; faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan. Dalam perkembangan selanjutnya apabila proses emosi bercampur baur, mengalami tekanan-tekanan atau ketegangan seperti perasaan (frustasi) dan pertentangan (konflik batin), maka seseorang akan mengalami kecemasan (*anxiety*). Apabila ini terjadi dalam waktu yang lama, berlarut-larut dan panjang, maka seseorang tersebut dapat mengalami depresi. Stres sangat berpengaruh pada aksis hipotalamus pituitari adrenal (HPA-Axis) yang akan mempengaruhi sistem imun. Stres meningkatkan sekresi *corticotropin realising hormone* (CRH) yang selanjutnya merangsang peningkatan glukokortikoid dan katekolamin. Hal ini akan mempengaruhi penurunan ekspresi sel protein pada sel TH1 dan TH2 yang menyebabkan imunitas selular dan humoral menurun (Putra, 2005). Jadi makin banyak insiden terjadi dalam kehidupan kita, makin kecil kemungkinan tubuh kita untuk pulih. Akibatnya kita menjadi rentan terhadap penyakit dan ajal.

Terapi seni menggambar berkelompok dapat meningkatkan ekspresi verbal dan secara tidak langsung dapat menghasilkan sebuah karya seni. Hal ini merupakan bagian dari katarsis (Brinkman, 2004). Kegiatan menggambar dapat menjadi katarsis dari perasaan ketakutan, kecemasan dan stres (Stuyck, 2003), mengenali dan merubah pola berfikir yang merugikan atau tidak efektif sehingga menstimulasi perkembangan dan penyembuhan emosional, akhirnya seseorang dapat mengerti dan mengenal dirinya serta mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif. Mengubah perilaku negatif, merugikan dan yang tidak sesuai disubstitusi dengan perilaku positif (Putra, 2005). Hal tersebut diharapkan bisa mengurangi stres yang dialami oleh lansia. Terapi ini efektif dan efisien,

cocok untuk lanjut usia di panti. Sehingga, peneliti mencoba menerapkan terapi seni menggambar berkelompok sebagai metode untuk pendekatan baru dalam bidang keperawatan gerontik untuk menurunkan tingkat stres pada lanjut usia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia sebelum mendapatkan terapi seni menggambar berkelompok.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada lanjut usia setelah mendapatkan terapi seni menggambar berkelompok.
3. Menganalisis pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai informasi mengenai pengaruh terapi seni menggambar berkelompok pada penurunan tingkat stres.

1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi petugas kesehatan tentang pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pengurus panti tentang pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia.
3. Terapi seni menggambar berkelompok dapat digunakan sebagai alternatif pilihan bagi lanjut usia untuk mengatasi masalah stresnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian lanjut usia

Menurut UU 23 tahun 1992 (pasal 19) lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, sosial, perubahan ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin lansia hidup secara produktif sesuai kemampuannya, sehingga ikut berperan aktif dalam pembangunan.

Manusia usia lanjut adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto, 2005).

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter& Perry, 2005).

2.1.2 Teori penuaan

Menurut Nugroho (2000), berbagai teori menua diantaranya adalah :

1. Teori-teori Biologi

1) Teori genetik dan mutasi (*Somatic Mutation Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk beberapa spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saat akan mengalami mutasi.

2) Teori “Pemakaian dan Rusak”

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

3) Teori akumulasi dari produk sisa

Adanya pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh, sebagai contoh adanya pigmen *Lipofuchine* di sel otot jantung dan sel susunan syaraf pusat pada manula yang mengakibatkan mengganggu fungsi sel itu sendiri.

4) Teori peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan.

5) Teori "tidak ada perlindungan pada radiasi, penyakit, kekurangan gizi".

6) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit (Goldteris & Brocklehurst, 1989 yang dikutip 6 Nugroho, 2000).

7) Teori *Immunologi Slow Virus*

Sistem imun menjadi kurang efektif dengan penambahan usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ.

8) Teori Stres

Menua terjadi akibat kehilangan sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal. Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh menjadi cepat lelah.

9) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas. Bentuk radikal bebas yang tidak stabil (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-

bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi.

10) Teori Rantai Silang

Sel-sel tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan kuat (kolagen), menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, hilang fungsi.

11) Teori Program

Kemampuan organisme menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

1. Ketentuan akan meningkatkan pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.

3. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku yang tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personaliti yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu yang lainnya pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial manula menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loos*), yakni:

1. Kehilangan peran (*loss of Role*) ;
2. Hambatan kontak sosial (*Restriction of Contacts and Relation Ships*) ;
3. Berkurangnya komitmen (*Reduced Comitment to Social Mores and Values*).

2.1.3 Batasan-batasan lansia

Seseorang dikatakan lanjut usia memang sulit dijawab secara memuaskan. Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO dikutip oleh Nugroho (2000).

Batasan umr lansia sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 dan 74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*), antara 75 dan 90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun
2. Menurut Sumiati Ahmad Mohamad

Sumiati Ahmad Mohamad (alm) Guru Besar Universitas Gajah Mada pada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut.

- 1) 0-1 tahun = masa bayi
- 2) 1-6 tahun = masa prasekolah
- 3) 6-10 tahun = masa sekolah
- 4) 10-20 tahun = masa pubertas
- 5) 20-40 tahun = masa dewasa
- 6) 40-65 tahun = masa setengah umur (*Prasenum*)
- 7) 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (*Senium*)

3. Menurut Jos Masdani (Psikolog UI)

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama = fase inventus, antara 25 dan 40 tahun, Kedua = fase fertilitas, antara 40 dan 50 tahun, Ketiga = fase premium, antara 55 dan 65 tahun dan keempat = fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

4. Menurut Koesoemato Setyonegoro dikutip oleh Nugroho (2000)

Pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut: Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), yaitu usia 18 atau 20-25 tahun; usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, yaitu usia 25-60 atau 65 tahun. Terbagi untuk umur 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

2.1.4 Perubahan fisiologis, mental, dan psikososial lansia

Menurut Sri Surini dan Budi Utomo (2003) perubahan pada lansia meliputi:

1. Perubahan-perubahan fisik

1) Sel

Sel pada lanjut usia lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya.

Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel otak

menurun. Mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.

2) Sistem Persarafan

Lansia lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres. Pengecilan saraf panca indra. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran

Kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun. *Membrane timpani* mengalami atrofi yang menyebabkan otosklerosis.

4) Sistem Penglihatan

Sfingter pupil timbul *sclerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk bola, lensa lebih suram dan menyebabkan gangguan penglihatan. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah dalam melihat cahaya gelap. Daya akomodasi mulai hilang dan lapang pandang berkurang.

5) Sistem Kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur

ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak.

6) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Pada lansia suhu tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak menyebabkan terjadinya aktifitas otot yang rendah.

7) Sistem Respirasi

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan kehilangan kekuatan. Silia mengalami penurunan aktifitas. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas menjadi berat, kapasitas pernapasan maksimum turun, dan kedalaman nafas turun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang. Oksigen pada arteri berkurang dan karbondioksida pada arteri tidak terganti. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

8) Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapan menurun, *esophagus* melebar, pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah, timbul konstipasi. Absorpsi menurun, hati mengecil dan menurunnya penyimpanan darah.

9) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan

mengkonsentrasi urin juga berkurang. Otot-otot *vesica urinaria* menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

10) Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan aktifitas tiroid, daya pertukaran zat, dan produksi aldosteron.

11) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik. Akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi dapat menimbulkan pengurangan elastisitas. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

12) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis.

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa;
- 2) Kesehatan umum;
- 3) Tingkat pendidikan;
- 4) Keturunan;
- 5) Lingkungan;

3. Perubahan-perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur dengan produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, dia akan mengalami kehilangan finansial, status, teman, dan pekerjaan. Lansia akan merasakan atau sadar akan kematian. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan. Kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

2.1.5 Masalah umum yang dihadapi lansia

Masalah yang umumnya dihadapi oleh lansia dapat dikelompokkan dalam masalah ekonomi, sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis.

1. Masalah ekonomi

Lanjut usia ditandai dengan menurunnya produktifitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan. Pada sebagian lansia yang tidak memungkinkan lagi untuk mempunyai penghasilan sendiri, hidupnya menjadi tergantung atau menjadi beban anak cucu atau anggota keluarga lainnya. Hal ini merupakan salah satu pemicu timbulnya masalah ekonomi. (Wirakartakusuma:1994 dikutip oleh Suardiman, 2000). Dalam kaitannya dengan masalah ekonomi, gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik ditemukan pada mereka (lansia) yang memiliki jabatan tinggi dalam pekerjaan (Ryff & Singer , 2007).

2. Masalah sosial budaya

Memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat. Disamping itu kecenderungan meluasnya wilayah tinggal keluarga inti juga akan mengurangi kontak sosial lansia. Adanya perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan

individualistik, juga menyebabkan para lansia kurang mendapatkan perhatian sehingga tersisi dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar (Suardiman, 2000). Lansia yang berada di panti merasakan kurangnya kontak sosial dengan keluarga yang menimbulkan perasaan kesepian dan murung. Namun, lansia yang lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada para penghuni panti yang baru (Gitawati, 2007).

3. Masalah kesehatan

Masa lansia ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai alat tubuh (Suardiman, 2000). Kemunduran fungsi fisiologis dan peningkatan prevalensi penyakit dengan bertambahnya usia mungkin menyebabkan sebagian penurunan mekanisme homeostatik tubuh. Faktor ini yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk berespon pada stres fisik dan emosional (Kermis, 1984 dalam Luecknotte 1998).

4. Masalah psikologis

Masalah psikologi yang umumnya dihadapi lansia adalah kesepian, merasa terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi keluarga miskin, post power syndrom dan sebagainya. Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosialnya yang biasanya berkaitan dengan hilangnya otoritas atau kedudukan, dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Namun seiring dengan bertambahnya usia, lansia semakin tua intelektual, emosi dan spiritualnya semakin bagus (Ubaydillah, 2009). Hal ini juga didukung dengan tingkat pendidikan seorang lansia, Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan

yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif.

2.2 Konsep Terapi Seni Menggambar

2.2.1 Definisi terapi seni menggambar

Terapi seni adalah proses pertemuan terapeutik dan proses kreatif untuk menolong klien menemukan arti dalam kehidupan mereka, bentuk komunikasi yang dapat dirasakan, dilihat, dan didengar, memberikan tindakan asertif, kontrol pada klien dan membuka penemuan kreatif yang memungkinkan untuk berubah (Johnson, *et al.*, 2006).

Terapi seni adalah bentuk terapi ekspresif yang menggunakan bahan seperti cat, kapur, dan tanda lainnya (wikipedia.com).

Menggambar adalah membuat sebuah *image* menggunakan bermacam-macam peralatan dan teknik, menggambar biasanya meliputi membuat tanda dipermukaan dengan penekanan alat atau menggerakkan alat diatas kertas (James, 2006).

Menggambar sebagai bagian dari *art* merupakan bentuk pengekspresian perasaan, ide, gagasan, keinginan, dan kebutuhan yang tertuang melalui coretan, pemilihan warna, tekanan garis, dan bentuk gambar secara keseluruhan (Ferdana, *et al.*, 2003; dikutip oleh Sulistyani, 2006).

Jadi dengan demikian terapi seni menggambar adalah suatu perlakuan terapi ekspresif dengan proses kreatif membuat gambar, tiruan benda pada bidang datar dengan alat yang menghasilkan jejak yang jelas yang bertujuan untuk penyembuhan sebuah kondisi patologis klien.

2.2.2 Manfaat terapi seni menggambar

Terapi seni menggambar mempunyai manfaat, yaitu sebagai alat untuk mengekspresikan diri sendiri, merupakan sumber terbesar untuk mengungkapkan perasaan, ide, kondisi jiwa, serta emosi, yang mana akan menjadi berbahaya jika tidak diekspresikan. Terapi ini membangun komunikasi yang lebih efektif dan membuat suatu kelompok lebih produktif (Sharp, 2008). Proses ini menekankan pada mekanisme psikis seseorang yang membentuk sebuah aktivitas simbolik. Aktivitas simbolik ini terdapat dalam aktivitas seni. Aktivitas simbolik ini merupakan mekanisme yang menghasilkan karya seni sesuai dengan keadaan psikis seseorang. Aktivitas simbolik juga mengandung prinsip *developmental* dimana semakin sering aktivitas simbolik dilakukan akan semakin berkembang pula struktur mental seseorang (Suhanti, 2006). Pada saat menggambar seseorang dapat menghabiskan waktunya melalui proses kreatif dimana akan membuat kehidupan seseorang menjadi lebih lama karena akan mengenang kembali kehidupannya, apa yang dilakukannya pada waktu yang lalu, dan membuat hal baru untuk waktu selanjutnya (Johnson, *et al.*, 2006). Dalam penelitian lain, mengatakan manfaat terapi menggambar antara lain adalah: katarsis, manajemen stres, manajemen marah, mengembangkan kemampuan motorik, mengembangkan kemampuan sosial dan emosional, menghilangkan kesedihan akibat trauma, pengaturan medis terhadap nyeri dan kerusakan (Suhanti, 2006).

2.2.3 Kelebihan dan kekurangan terapi seni menggambar

Sebagai stimulasi dengan pendekatan yang holistik, terapi seni menggambar tidak terlepas dari adanya kelebihan dan kekurangan. Kelebihan terapi seni menggambar adalah, antara lain :

- Alternatif pilihan yang dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, dan konflik dimana seseorang kesulitan dalam mengekspresikannya secara verbal.
- Proses terapeutik karena klien memberikan bentuk simbol dan bentuk perasaan.
- Menolong korban yang mengalami ancaman yang tidak dapat berbicara mengenai kejadian trauma yang dialaminya.
- Lingkungan yang aman.
- Terapi ini bersifat menyenangkan.
- Dapat melibatkan banyak orang.
- Menggambar adalah pemikiran visual.
- Sisi negatif pada psikis/jiwa lebih mudah diekspresikan pada seni.
- Fleksibel dan serba guna.
- Terapi yang aktif- klien mendapatkan kembali rasa kontrol dalam pengobatan.
- Memperbolehkan secara jelas perlakuan dan tindakan terapi dengan perjalanan.

(Arriaza, *et al.*, 2000)

Selain kelebihan-kelebihan di atas, penggunaan gambar dalam terapi seni menggambar juga memiliki beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangannya sebagai sebuah intervensi kesehatan, antara lain : waktu pelaksanaan terapi yang sedikit/ singkat untuk mencapai tujuan (lamanya dan beberapa sesi), harga bahan dan peralatan harus diperhitungkan, dibutuhkan tempat yang cocok khususnya untuk media air (Arriaza, *et al.*, 2000).

2.2.4 Simbol warna

Warna dapat berpengaruh dalam merasakan mental dan psikis seseorang. Morton Walker, dalam bukunya *The Power of Colour*, menunjukkan bahwa suku tradisional penduduk asli Amerika India menggunakan warna untuk penyembuhan. Dibawah ini keadaan emosional dihubungkan dengan kecenderungan manusia pada keyakinan warna (Nicholson, 2002).

Tabel 2.1 : Warna dan Interpretasi dalam Gambar (Nicholson, 2002)

Warna	Interpretasi
1. Hitam	Warna hitam menggambarkan ketakutan dan stres, kesulitan, kekakuan, misteri, kejahatan, kesedihan yang dalam, penyesalan, kemarahan, dan kematian.
2. Merah	Menandakan kemarahan dan agresif, kecuali jika dipadu dengan gambar yang menyiratkan tanda kesenangan dan kesehatan. Ini adalah warna semangat dan menunjukkan energi. Menghubungkan warna merah dengan cinta, kasih sayang, Marah, hasrat yang tinggi, kekuatan, kekerasan, tanda bahaya. Merah dapat membangkitkan respon.
3. Kuning	Menunjukkan antusias dan ramah serta lebih emosional, kebahagiaan, kesenangan, optimis, idealis, imajinasi, pengharapan, cerah, keemasan, spiritual dan inspirasi.
4. Hijau	Warna hijau menunjukkan alam, lingkungan, kesehatan, kesuksesan, perbaikan, semangat, kebaikan, kesuburan, kecemburuan, kesialan, kebenaran, kalem, kekuatan penyembuhan yang besar.
5. Biru	Menunjukkan kedamaian, lembut, keteguhan, keserasian, kesatuan, kepercayaan, kebenaran, percaya diri, keamanan, kebersihan, kesetiaan, depresi.
6. Ungu	Menunjukkan jabatan, spiritual, kemuliaan, upacara, misterius, perubahan, kebijaksanaan, penjelasan, kekejaman, kesombongan, berduka. Ungu dihubungkan dengan warna eksotik.
7. Putih	Menunjukkan penghormatan, kesucian, kesederhanaan, kebersihan, kedamaian, kerendahan hati, ketepatan, keluguhan, kebaikan.

2.2.5 Teknik terapi seni menggambar

a. Prinsip terapi seni menggambar

Menurut Suhanti (2006) terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh terapis ketika melakukan terapi menggambar, yaitu :

1. Memilih peralatan menggambar.

Alat-alat diperlukan dalam terapi menggambar, yaitu :

- a. Pensil grafis dan penghapus yang baik

- b. Ballpoint atau *roller ball*
 - c. Pensil warna : paling sedikit delapan warna dengan rautan
 - d. Crayon : biasanya 24 buah
 - e. Spidol yang lurus tidak bulat, mudah dipegang
 - f. Kapur warna
 - g. Cat air
 - h. Air untuk membersihkan tangan setelah menggambar
 - i. Kertas jangan terlalu tipis, karena tidak mampu menahan warna yang sangat tebal dan penekanan garis atau bayangan yang kuat.
 - j. Semua alat gambar harus mudah dipindahkan.
2. Memilih alat gambar, harus disesuaikan dengan keadaan lansia.
 3. Sangat penting untuk meyakinkan lansia bahwa gambar yang sederhana merupakan alat bantu yang baik untuk berkomunikasi tentang perasaan dan pengalaman serta menurunkan rasa sakit dan ingatan yang menyakitkan.
 4. Setelah lansia selesai menggambar, perlu diajak berdiskusi tentang apa yang ada didalam gambarnya. Berdiskusi tentang gambar meliputi dua hal, yaitu :
(1) bertanya tentang gambar lansia akan menunjukkan bahwa terapis tertarik pada gambar lansia tersebut serta dapat memperjelas ekspresi gambar, (2) bertanya tentang hal-hal yang ada dalam gambar, (3) mendiskusikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi lansia, seperti bagaimana mengeluarkan perasaannya terhadap seseorang atau sesuatu yang menjadi sumber penekanan buatnya.

5. Sehubungan dengan diskusi diatas maka terapis harus sensitif dan kreatif untuk membuat pertanyaan kunci yang dapat mengeluarkan ekspresi dan perasaan lansia berdasarkan gambar yang ada.
6. Sebelum melakukan terapi menggambar, terapis harus mencoba terlebih dahulu. Terapis harus merasakan dan mengetahui pengalaman apa yang terjadi ketika menggambar.

b. Langkah-langkah terapi seni menggambar

Media gambar yang ekspresif dapat menimbulkan perubahan di dalam proses terapeutik. Crammer memandang bahwa proses menggambar adalah sebagai cara untuk membebaskan konflik (katarsis), mengalami kembali suatu kejadian, menyalurkan kembali melalui gambar dan memecahkannya. Pandangan ini merupakan pandangan mendasar untuk menentukan langkah-langkah terapi menggambar (Jiwandono, 2005). Jadi dapat dituliskan bahwa langkah-langkah dalam terapi menggambar adalah:

1. Prinsip mengeluarkan emosi (katarsis).
2. Penyadaran apa yang dia rasakan
3. Mulai melihat dinamika masalah
4. *Problem solving* dengan menemukan solusinya sendiri untuk perasaan dan permasalahannya

c. Evaluasi terapi seni menggambar

Prinsip-prinsip interpretasi yang dapat digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap gambar, yaitu ukuran figur, penempatan dikertas, kecepatan gerakan grafis, tekanan, kepadatan dan variasi garis yang digunakan, keurutan bagian-bagian yang digambar, sikap mental (pendirian), penggunaan latar

belakang, perluasan lengan kearah tubuh atau menjauh dari tubuh, spontanitas ataupun kekakuan, penggambaran figur secara profil atau pandangan menghadap kemuka merupakan aspek-aspek yang langsung berhubungan dengan penampilan diri subyek. *Dalam* analisis perlu dipertimbangkan proporsi tiap bagian tubuh, kecenderungan ketidaklengkapan, jumlah detail, jumlah dan fokus penguatan, hapusan dan perubahan grafis, taraf simetri, cara membuat garis tengah dan yang terpenting suasana hati yang diekspresikan wajah atau sikap figur. Isi yang mencakup detail-detail tubuh dan perlakuan pakaian diinterpretasikan sesuai dengan arti fungsional yang diberikan (Suhanti, 2006).

2.2.6 Mekanisme pengaruh terapi seni menggambar terhadap penurunan tingkat stres

Dalam otak manusia, terdapat struktur yang mengelilingi pangkal otak yaitu sistim limbik tersebut terdapat amigdala, yang berfungsi sebagai bank memori emosi otak, tempat menyimpan semua kenangan baik tentang kejayaan dan kegagalan, harapan dan ketakutan, kejengkelan dan frustrasi (LeDoux dalam Goleman, 1999; dikutip oleh admin, 2006). Struktur otak lainnya adalah *hipokampus* dan *neurocortex*. Dalam ingatan amigdala dan hipokampus bekerja bersama-sama, masing-masing menyimpan dan memunculkan kembali informasi khusus secara mandiri. Bila hipokampus memunculkan kembali informasi maka amigdala menentukan apakah informasi mempunyai nilai emosi tertentu (Goelman, 1995; dikutip oleh Admin, 2006).

Berbagai stressor dapat menimbulkan stres pada lansia yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, serta lingkungan seperti menerima penurunan kemampuan, kesehatan fisik, menerima perubahan tempat tinggal, menyesuaikan

diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan, penyesuaian diri dengan kematian pasangan dan teman. Pada saat itu, data yang masuk melalui lima panca indra (penglihatan, penciuman, pengecapan, pendengaran dan sentuhan) semua masuk melalui otak tengah (thalamus) dan direkam; disimpan secara tidak sadar oleh hipokampus dan muatan emosi tersimpan di *amigdala* (Arya, 2006).

Melalui menggambar, seseorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu meyakinkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan dapat dimunculkan ke dalam realita melalui gambar (Ferdana, *et al.*, 2003; dikutip oleh Sulistyani, 2006). Melalui menggambar, seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan muatan amigdalanya (Arya, 2006), yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama orang-orang yang kita cintai (Bambang, 2005). Mengingat kembali pengalaman masa lalu dapat meningkatkan fungsi interpersonal dan intrapersonal sehingga dengan dapat meningkatkan kesejahteraan mental (Burnside, 1994).

Terapi seni menggambar adalah terapi yang menekankan pada bentuk ekspresif dimana emosi dan perasaan yang ada didalam diri bisa dikeluarkan sehingga menciptakan koping yang positif. Koping yang positif ini ditandai dengan perilaku dan emosi yang positif. Keadaan tersebut akan membantu dalam mengurangi stres yang dialami lansia (Nursalam, 2004).

2.3 Konsep Terapi Kelompok

2.3.1 Definisi kelompok

Kelompok telah didefinisikan sebagai tiga orang atau lebih yang berinteraksi dalam norma dan tujuan bersama (Abraham, 1997). Secara tradisional, kelompok dibedakan berdasarkan ukurannya (Abraham, 1997). Secara khusus, kelompok dapat dikategorikan berdasarkan tugas dan fungsi pokok kelompok, antara lain: 1) *task oriented groups*/kelompok berorientasi tugas yaitu upaya bertindak atas lingkungan eksternalnya, 2) kelompok sosial atau persahabatan, berupaya mengadakan interaksi yang menyenangkan bagi anggota, dan 3) kelompok pengembangan pribadi atau terapeutik mencoba untuk mengubah aspek-aspek pikiran, emosi, aturan perilaku anggotanya sehingga terjalin hubungan dan dukungan timbal balik antara anggota kelompok.

Kelompok merupakan kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu sama lain, saling ketergantungan, dan mempunyai tujuan serta norma. Kelompok juga merupakan media bagi individu untuk dapat bersosialisasi dan saling berinteraksi. Jika dalam kelompok terjadi diskusi maka anggota kelompok akan mendapatkan informasi, meningkatnya harapan yang positif, berbagi pengalaman, meningkatnya kemampuan berhubungan/ komunikasi, mengekspresikan perasaan dan memberikan perasaan empati yang dapat berpengaruh pada peningkatan harga diri (Stuart & Sundeen, 1995).

2.3.2 Tujuan terapi kelompok

Tujuan terapeutik dari pelaksanaan terapi kelompok antara lain: meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan orang lain, meningkatkan keterampilan sosial (sosialisasi) dan

interpersonal (identitas diri, kepercayaan diri dan ekspresi diri), meningkatkan kesadaran terhadap hubungan reaksi emosi dengan tindakan atau perilaku defensif, membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif (rasa empati), menyalurkan emosi dan pemecahan masalah secara konstruktif.

2.2.3 Komponen Terapi Kelompok

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktivitas dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu:

1) Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan suatu ragam parameter dalam terapi kelompok. Ada gaya kepemimpinan berpusat kelompok yaitu sebagian besar interaksi dan inisiatif berasal dari anggota kelompok sedangkan pemimpin berperan sebagai konsultan (Abraham, 1997).

2) Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok, Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu mengatur pola perilaku dan interaksi. Misalnya; ada pimpinan dan anggota kelompok, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, keputusan diambil secara bersama (Keliat, 2002).

3) Besar kelompok

Besar kelompok adalah besar/ jumlah/ banyaknya anggota yang berinteraksi dalam satu kelompok. Jumlah anggota yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7-10 orang (Stuart & Sundeen, 1998). Jika jumlah anggota kelompok terlalu besar maka tidak semua anggota berkesempatan mengungkapkan perasaan, pengalamannya. Jika terlalu kecil tidak cukup variasi dan interaksi.

4) Waktu Pelaksanaan

Pada terapi seni menggambar, lamanya terapi yang dibutuhkan untuk dapat menilai keefektifan adalah sebanyak 4 sesi sesuai dengan langkah dalam terapi menggambar. Jumlah/ banyaknya pertemuan kelompok disesuaikan dengan kontrak waktu yang telah disepakati kelompok, tergantung pada tujuan kelompok yaitu dapat satu kali, dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan (Keliat, 2002).

5) Lamanya kegiatan

Sesi pertemuan dilaksanakan tidak lebih dari 40-60 menit bagi fungsi kelompok rendah atau 60-120 menit bagi fungsi kelompok tinggi. Dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja,terminasi pada tahap terakhir.

6) Komunikasi

Perlu adanya *feed back* untuk menciptakan suasana dinamis dalam kelompok (Abraham, 1997).

7) Peran

Ditetapkan secara tegas peran anggota dan *leader* dalam aktivitas kelompok (Abraham, 1997). Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi di dalam kelompok (Keliat, 2002).

2.4 Konsep Stres

2.4.1 Pengertian stres

Stres (Hans Selye, 1950) adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya (Hawari D, 2001).

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari (Keliat, A. B. 1998). Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya. Stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres emosi dapat menimbulkan perasaan negatif atau destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain. Stres intelektual dapat mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, stres sosial akan mengganggu hubungan individu terhadap kehidupan (Kozier, *et al.*, 2004).

2.4.2 Sumber stres

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologi atau fisiologi, kimia, psikologik, sosial dan spiritual, terjadinya stres karena stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang berupa tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis contohnya :

1. Stressor biologi dapat berupa mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang, dll, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.
2. Stressor fisik dapat berupa : perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi; berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dll.

3. Stressor kimia; dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, cafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna, dll.
4. Stresor sosial psikologik, yaitu labeling (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan) konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, dan kehamilan.
5. Stressor spiritual; yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ketuhanan (kozier, *et al.*, 2004).

Di bawah ini adalah daftar stres yang berhubungan dengan tahap perkembangan (kozier, *et al.*, 2004).

Tabel 2.2 Daftar stres yang berhubungan dengan tahap perkembangan (kozier, *et al.*, 2004)

No	Tahap perkembangan	Stressor
1	Anak	Menyelesaikan konflik antara mandiri dan ketergantungan Mulai sekolah Membina hubungan dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya Koping terhadap kompetisi dengan teman
2	Remaja	Menerima perubahan tubuh Menghubungkan hubungan heteroseksual dan orang lain Mandiri Memilih karier untuk masa depan
3	Dewasa muda	Menikah Meninggalkan rumah Mengelola rumah tangga sendiri Mulai bekerja Melanjutkan pendidikan Membesarkan anak
4	Dewasa pertengahan	Menerima proses menua Mempertahankan status sosial dan standar kehidupan Membantu remaja menjadi mandiri Menyesuaikan menjadi nenek/kakek
5	Dewasa tua (lansia)	Menerima penurunan kemampuan dan kesehatan fisik Menerima perubahan tempat tinggal Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan Penyesuaian diri dengan kematian pasangan dan teman

Bahwa sesungguhnya tidak adanya stressor dalam kehidupan dapat membahayakan kehidupan, karena akan menimbulkan kebosanan, tidak adanya tuntutan dan seperti ada yang kurang dalam pertumbuhan kepribadian. Stressor diperlukan dalam kehidupan dalam upayanya.

Dari hasil penelitian Richard Lazarus (Davis, Eshelman dan Mckay, 1988) mengatakan bahwa jika individu dihadapkan pada situasi maka pertama individu menanyakan dirinya apa yang terjadi (kondisi), dan mengapa terjadi (penyebab). Kemudian menetapkan makna situasi bagi dirinya, berapa bahaya situasi dan kemudian mengidentifikasi sumber/kekuatan yang dimiliki. Individu yang stres sering memutuskan : situasi ini berbahaya, sukar dan atau menyakitkan, saya tidak mempunyai sumber apa-apa (orang, uang, waktu, tenaga) untuk mengatasinya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu selalu terpapar oleh stimulus (*stressor*), yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (*stress*) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan (*koping*) agar individu adaptif

2.4.3 Tahapan stres

Robert J. Van Amberg (1979), seperti dikutip oleh Dadang Hawari (2001) adalah membagi tahapan stres sebagai berikut:

1. Stress tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*)
- 2) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya

- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula "menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Analogi dengan hal ini adalah misalnya *handphone* (HP) yang sudah lemah harus diisi ulang (*di charge*) agar dapat digunakan lagi dengan baik. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- 5) Jantung berdetak lebih keras`dari biasanya (berdebar-debar).
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 7) Tidak bisa santai

3. Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata. Misalnya keluhan "maag" (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- 2) Ketegangan otot semakin terasa
- 3) Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul :

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit

- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*)
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- 6) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- 3) Gangguan system pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

6. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut :

- 1) Debaran jantung teramat keras
- 2) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

Hubungan stadium perkembangan sakit dengan stres, Potter & Perry (2005) telah membagi hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit.

1. Stres ringan

Biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya : lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi seperti ini nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. Stres sedang

Terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.

3. Stres berat

Adalah stres kronik yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan financial dan penyakit fisik yang lama.

2.4.4 Mekanisme adaptasi fisiologi

Adaptasi fisiologis terhadap stres adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan keadaan relatif seimbang. Mekanisme fisiologis adaptasi berfungsi melalui umpan balik negatif yaitu suatu proses dimana mekanisme kontrol merasakan suatu keadaan abnormal, seperti penurunan suhu tubuh, dan membuat suatu respon adaptif, seperti menggigil untuk membangkitkan panas tubuh. Ketiga dari mekanisme utama yang digunakan dalam mengadaptasi stressor dikontrol oleh medula oblongata, formasi retikular, dan kelenjar hipofisis.

1. Medulla oblongata

Medulla oblongata mengontrol fungsi vital yang diperlukan untuk bertahan. Fungsi ini termasuk frekuensi jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Impuls yang menjalar ke dan dari medulla oblongata dapat meningkatkan atau menurunkan fungsi vital ini. Misalnya pengaturan denyut jantung adalah sebagai hasil dari impuls sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang menjalar dari medulla oblongata ke jantung. Frekuensi jantung meningkat dalam berespons

terhadap denyut dari serabut saraf simpatis dan menurun akibat impuls dari serabut parasimpatis.

2. Formasi Retikular

Formasi retikular adalah kelompok kecil neuron dalam batang otak dan medula spinalis. Kelompok ini juga mengontrol fungsi vital dan secara kontinu memantau status fisiologis tubuh melalui sambungan dengan traktus sensoris dan motoris. Misalnya, sel-sel tertentu dalam formasi retikular dapat menyebabkan orang yang sedang tidur terbangun atau meningkatkan tingkat kesadarannya ketika timbul kebutuhan.

3. Kelenjar hipofisis

Kelenjar hipofisis adalah kelenjar kecil yang melekat pada hipotalamus, menyuplai hormon yang mengontrol fungsi vital. Kelenjar hipofisis menghasilkan hormon yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap stres. Selain itu, kelenjar hipofisis mengatur sekresi dari hormon-hormon tiroid, gonad, dan paratiroid. Sekresi hormon, seperti mekanisme homeostatis lainnya, normalnya diatur oleh mekanisme umpan balik yang secara kontinu memantau kadar hormon dalam darah. Ketika kadar hormon menurun, kelenjar hipofisis menerima pesan untuk meningkatkan sekresi hormon. Ketika kadar hormon meningkat, kelenjar hipofisis menurunkan produksi hormon.

(Potter& Perry, 2005)

2.4.5 Respon terhadap stres

1. Respon fisiologis

Riset klasik yang dilakukan oleh Selye (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu sindrom adaptasi lokal atau *Local*

Adaptation Syndrome (LAS) dan sindrom adaptasi umum atau *General Adaptation Syndrome* (GAS). LAS adalah respons dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut :

- 1) Respons yang terjadi adalah setempat; respon ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.
- 2) Respons adalah adaptif, berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya.
- 3) Respons adalah berjangka pendek. Respon tidak terdapat terus-menerus.
- 4) Respons adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostatis region atau bagian tubuh.

Dua respons setempat, yaitu respons refleks nyeri dan respons inflamasi.

GAS adalah respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Beberapa buku ajar menyebut GAS sebagai respons neuroendokrin. GAS terdiri atas reaksi waspada, tahap resisten, dan tahap kelelahan.

1) Reaksi waspada (*Alarm Reaction*)

Pada tahap ini reaksi psikologis "*fight or flight syndrome*" dan reaksi fisiologis. Individu mengadakan reaksi pertahanan terekspos pada stressor. Tanda fisik yang akan muncul adalah curah jantung meningkat, peredaran darah yang cepat, darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas.

2) Tahap resisten (*Resisten*)

Dalam tahap resisten, tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk beradaptasi terhadap stressor. Jika stres dapat diatasi, maka tubuh akan memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Namun demikian, jika stressor tetap terus menetap, maka individu memasuki tahap ketiga dari GAS yaitu tahap kehabisan tenaga.

3) Tahap kehabisan tenaga (*Exhaustion*)

Tahap kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respons fisiologis menghebat, tetapi tingkat energi individu terganggu dan adaptasi terhadap stressor hilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stressor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres berlanjut, dapat terjadi kematian.

2. Respon psikologis

Pemajanan terhadap stressor mengakibatkan respons adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpajan pada stressor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah terganggu. Gangguan atau ancaman ini, baik yang aktual atau yang dicerap, menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan (Kline-Leidy, 1990 yang dikutip dari Potter&Perry, 2005). Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif. misalnya, ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keparahannya.

Perilaku destruktif mempengaruhi orientas realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi. Ansietas dapat juga bersifat destruktif (mis. jika seseorang mampu bertindak melepaskan diri dari stressor). Sama halnya, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif; dalam kenyataannya, hal ini malah meningkatkan stres dan bukan menurunkan stres.

Perilaku adaptif psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Mekanisme ini dapat berorientasi pada tugas, yang mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung untuk menghadapi ancaman, atau dapat juga mekanisme pertahanan ego, yang tujuannya, untuk mengatur distres emosional dan dengan demikian memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres. Mekanisme pertahanan ego adalah metode koping terhadap stres secara tidak langsung (Potter & Perry, 2005).

2.4.6 Pengkajian Stres

Pengkajian stres dan tingkatannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran atau pengkajian stres. Skala pengukuran stres dilakukan dalam bentuk wawancara maupun kuisioner. Berikut ini adalah beberapa bentuk skala pengkajian stres yang sering digunakan.

1. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS merupakan kumpulan dari 3 skala yang dikonseptualkan untuk mengukur emosi negatif dari depresi, cemas dan stres. DASS dikonseptualkan tidak hanya sebagai skala untuk mengukur tentang status emosi tetapi sebagai proses lebih lanjut tentang depresi, pengertian dan pengukuran yang ada dan secara klinik, status emosi tersebut digambarkan sebagai depresi, ansietas dan stres. DASS akan sering digunakan oleh keduanya yaitu sebagai penelitian dan ilmuwan-profesional di klinik.

DASS 42 merupakan 42 pertanyaan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu depresi, cemas dan stress. Skala ini berfungsi untuk mengukur kecemasan fisik (tanda-tanda ketakutan yang dapat dilihat) dan stress secara mental (tanda-tanda ketakutan yang tidak dapat dilihat) yang merupakan dua bidang yang berbeda. Seseorang diminta untuk menggunakan *4-point severity/skala frequency* untuk menilai aktivitas mereka selama seminggu yang lalu. Skor untuk depresi, cemas dan stres di hitung dengan dijumlahkan skornya untuk item yang berhubungan.

Tabel 2.3 Karakteristik skor pada DASS

	Depresi	Cemas	Stres
Normal	0-19	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	>28	>20	>34

Seseorang dikategorikan depresi jika skor DASS mencapai 10, ansietas jika skor mencapai 8, dan stres jika skor mencapai 15 (Lovibond, 1995).

2. *The Perceived Stress Scale (PSS)*

PSS dirancang oleh Cohen untuk digunakan dalam komunitas dengan kelompok terendah adalah kelompok anak usia sekolah menengah pertama (*junior high school education*). Dari 14 pertanyaan, hasil PSS digunakan

dalam mengukur derajat situasi yang menimbulkan stres. PSS menunjukkan reliabilitas dan berhubungan dengan skor kejadian hidup (*life-event*), depresi dan gejala-gejala fisik, penggunaan pelayanan kesehatan, kecemasan sosial, dan usaha menurunkan kebiasaan merokok (Cohen, 2007).

3. *Holmes-Rahe Scale* (1967)

Holmes-Rahe Scale adalah skala pengukuran stres berdasarkan kejadian-kejadian penuh stres dalam kehidupan (*life-events*) hingga berkemungkinan akan mendatangkan penyakit di masa yang akan datang. *Life-events* tersebut misalnya kematian pasangan, perceraian, kehamilan, penyakit, perubahan pada aktivitas sosial, dan lain-lain. Skala ini digunakan untuk melihat kejadian-kejadian yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir dan suatu kejadian yang diperkirakan akan terjadi pada 6 bulan ke depan (Hawari D, 2001).

4. *Stressless Scale*

Merupakan bentuk pengkajian stres yang dirancang untuk menilai tiga aspek penting stres. Sebanyak 154 pertanyaan diberikan pada responden untuk menilai, (1) situasi (stresor) pada fisik, (2) emosi, (3) mental, (4) penampilan personal, dan (5) efektivitas sumber dan keterampilan strategi koping (Wikipedia, 2007).

2.5 Konsep Keperawatan

2.5.1 Definisi keperawatan

Pada tahun 1986, keperawatan didefinisikan oleh *Definition of Nursing standarts for Nursing Practice* sebagai hubungan yang dinamik, penuh perhatian

dan pertolongan dimana perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya.

Pengertian keperawatan menurut *International Council of Nurses* (ICN) pada tahun 1973 adalah fungsi yang unik dari perawat adalah menolong seseorang yang sakit atau sehat dalam usaha-usaha menjaga kesehatan atau penyembuhan atau untuk menghadapi sakaratul maut dengan tenang, yaitu usaha yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri apabila dia cukup kuat, berkemauan atau sadar dan melakukannya sedemikian rupa sehingga si pasien dalam waktu singkat dapat mandiri.

Pada Lokakarya Nasional tentang keperawatan (1983) disepakati bahwa pengertian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup proses kehidupan manusia.

2.5.2 Teori dan model keperawatan Roy

Teori ini memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Teori adaptasi Callista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran,

dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

(Potter&Perry, 2005)

Perawat menentukan apakah kebutuhan diatas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu beradaptasi.

2.5.3 Asuhan keperawatan terhadap stres

Penanganan stres dapat dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan. Dalam pengkajian, perawat perlu mengidentifikasi *stressor* yaitu kondisi yang menyebabkan terjadinya stres, *koping* yaitu upaya yang telah dilakukan klien, dan stres adalah masalah yang ditemukan pada klien. Menurut Keliat (1998) proses asuhan keperawatan pada pasien stres adalah:

1. Pengkajian

Perawat dapat mengumpulkan data dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Data yang didapat dapat dikelompokkan :

Data fisiologis

- 1) Peningkatan tekanan darah

- 2) Ketegangan otot meningkat
- 3) Peningkatan denyut nadi
- 4) Peningkatan frekuensi napas
- 5) Keringat dingin pada telapak tangan
- 6) Tangan dingin
- 7) Kaki terasa dingin
- 8) Sakit kepala
- 9) Sakit perut (gangguan pencernaan)
- 10) Suara nada tinggi dan cepat
- 11) Nafsu makan berubah
- 12) Frekuensi miksi bertambah
- 13) Sukar tidur atau sering terbangun
- 14) Dilatasi pupil
- 15) Gula darah meningkat

Data Psiko-sosial

- 1) Cemas dan ragu-ragu
- 2) Depresi
- 3) Bosan
- 4) Penggunaan obat dan zat meningkat
- 5) Pola makan berubah
- 6) Perubahan pola tidur dan kegiatan
- 7) Kelelahan mental
- 8) Perasaan tidak mampu
- 9) Harga diri kurang atau hilang

- 10) Mudah tersinggung dan cepat marah
- 11) Motivasi hilang
- 12) Menangis
- 13) Produktivitas dan kualitas kerja menurun
- 14) Cenderung melakukan kesalahan atau daya nilai buruk
- 15) Pelupa dan sering *blocking*
- 16) Sering melamun
- 17) Tidak konsentrasi pada tugas
- 18) Meningkatkan absen dan sering sakit

Koping

Koping dapat disimpulkan dari wawancara dan dikelompokkan dalam mekanisme pertahanan mental, reaksi verbal dan cara penyelesaian masalah.

2. Diagnosa keperawatan

Data yang dikumpulkan dapat dikelompokkan dalam masalah keperawatan (potensial atau aktual) dan etiologi dari masalah. Sebenarnya hubungan stres dan stressor merupakan hubungan masalah (stres) dengan etiologi (stressor).

Beberapa contoh diagnosa keperawatan pada stres

- 1) Koping individu takefektif yang berhubungan dengan :
 1. Perubahan pola hidup
 2. Sistem pendukung tidak adekuat
 3. Koping yang tidak ampuh
 4. Stres yang berkepanjangan
- 2) koping keluarga takefektif yang berhubungan dengan :
 1. Masalah ekonomi

2. Kecacatan/handaya yang berkepanjangan
3. Stres berkepanjangan (fisiologis, psikososial, situasi)
4. Gangguan aktivitas
5. Stres fisiologis
6. Krisis emosi atau situasi

3) Keputusan yang berhubungan dengan :

1. Tidak mampu menyelesaikan stres
2. Tidak mampu mengontrol respon stres

4) Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan:

1. Ansietas
2. Krisis situasi atau emosi

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan terdiri dari tujuan dan tindakan keperawatan. Tujuan keperawatan pada klien stres disesuaikan dengan diagnosa keperawatan.

Contoh tujuan :

- 1) Klien dapat menangani berbagai perubahan dalam kehidupan
- 2) Klien dapat mengembangkan kemampuan penyelesaian masalah
- 3) Klien menerima beberapa dukungan yang adekuat

4. Tindakan Keperawatan

1) Dukung klien

Sering klien memerlukan seseorang untuk mengekspresikan perasaan, kekhawatiran, dan masalahnya. Ungkapan perasaan merupakan salah satu cara mengurangi stres.

2) Orientasikan klien

Mengorientasikan klien tentang rumah sakit, fasilitas dan peraturan yang berlaku. Informasi ini dibutuhkan klien untuk dapat beradaptasi dengan situasi yang berbeda dengan situasi rumah sendiri.

3) Pertahankan identitas klien

Pertahankan identitas klien dengan memanggil nama klien, memberi kesempatan menggunakan peralatan sendiri selama tidak bertentangan dengan kondisi klien.

4) Beri informasi yang dibutuhkan klien

Sering stres timbul karena informasi yang tidak jelas. Misalnya: prosedur pemeriksaan dan tindakan keperawatan.

5) Ulangi informasi jika klien sukar mengingat

Dapat diberikan berupa leaflet, brosur, booklet agar dapat dibaca dan dipelajari lebih lanjut.

6) Ciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan mendukung kemandirian klien

7) Meningkatkan harga diri klien

Libatkan klien dalam tindakan keperawatan. Beri penghargaan pada perilaku positif.

8) Membantu latihan manajemen stres

9) Latihan napas dalam

10) Latihan relaksasi bertahap yaitu mengencangkan dan mengendurkan otot (anggota badan, dada, perut, kepala dan atau leher).

11) Latihan lima jari (hipnose diri sendiri)

1. Sentuhan ibu jari dan telunjuk. Kenang saat anda sehat dan melakukan kegiatan fisik
2. Sentuhkan ibu jari dan jari tengah. Kenang saat anda kasmaran
3. Sentuhlah ibu jari dan jari manis. Kenang saat yang paling indah yang pernah anda alami.
4. Sentuhan ibu jari dan kelingking. Kenang saat anda menerima pujian

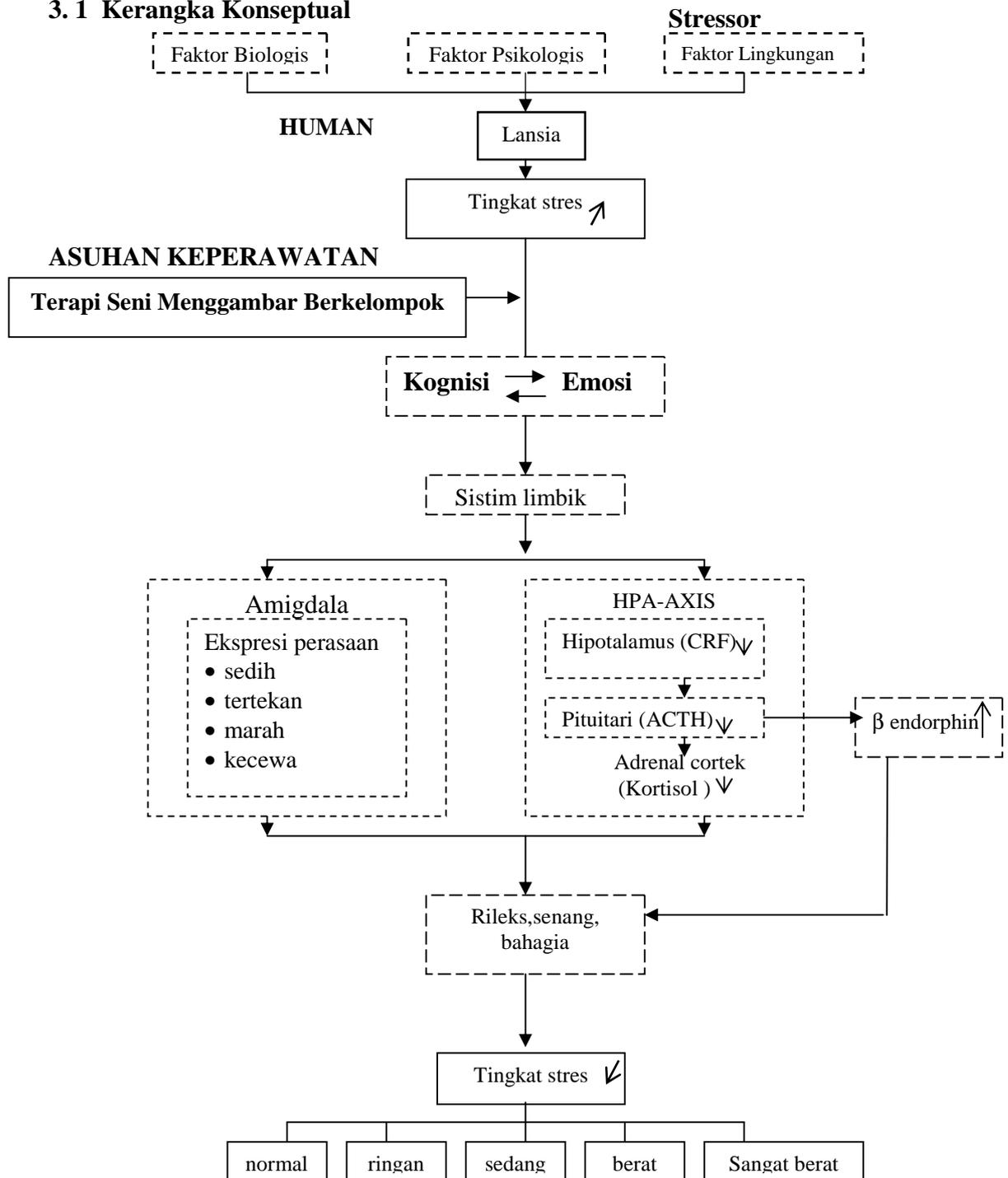
12) Bantu dan latih klien berpikir positif

Misalnya : sebutkan kekuatan atau kemampuan anda; sebutkan aspek positif yang anda miliki; sebutkan hikmah kejadian yang saudara alami. Semua tindakan keperawatan harus disertai dengan SKS (Sentuhan Kasih Sayang) dan 3S (Sapa, Senyum, Salam) yang merupakan dasar hubungan saling percaya dan terapeutik antara klien dan perawat. Perlu diingat bahwa dengan penanganan stres yang adekuat maka proses penyembuhan klien semakin cepat (Keliat, A.B. 1998).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



□ :Diukur

□ :Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia berdasarkan teori Paradigma Keperawatan

Dalam kerangka konseptual dapat dijelaskan bahwa stres lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain faktor biologis, faktor psikologis, dan lingkungan. Faktor biologis, misalnya karena perubahan fisik menurun, adanya penyakit, mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter. Faktor psikologis, bisa disebabkan karena kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis. Faktor lingkungan, diantaranya kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial. Akibat faktor tersebut, lansia dapat mengalami stres. Bahkan tak jarang mereka yang sudah masuk ke tahap depresi. Lansia tersebut diintervensi dengan pemberian terapi seni menggambar berkelompok. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya melalui sebuah gambar (Fardana, *et al.*, 2003; dikutip oleh Sulistyani, 2006). Melalui proses kognisi, sistem limbik mempengaruhi amigdala dan hipokampus, dimana amigdala mempengaruhi emosi dan perasaan. Melalui menggambar seseorang secara tidak sadar mengeluarkan muatan amigdalanya (Arya, 2006), yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres, marah, kecewa dan menghapus segala kesedihan dan menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa senang, bahagia, membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami bersama orang yang kita cintai (Bambang, 2005). Hipokampus menyebarkan sinyal-sinyal keluar melalui hipotalamus, yang kemudian menstimulasi jalur *Hipotalamus-Pituitari-Adrenal Axis (HPA) Axis*. Hipotalamus menghambat pengeluaran *CRF (Corticotropin Releasing Factor)* yang akan mempengaruhi kelenjar *pituitary*,

sehingga kelenjar *pituitary* menurunkan sekresi ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormon*). Penurunan ACTH dapat mempengaruhi *korteks adrenal* kemudian diikuti menurunnya jumlah kortisol dan hormon stres lainnya. Di samping itu, ACTH hasil dari *pituitary* mempengaruhi produksi *S endorfin* yang mempengaruhi suasana hati (Smeltzer& Bare, 1997) dan dapat membuat tubuh menjadi relaks dan tenang. Sehingga tingkat stres pada lansia tersebut dapat di hambat bahkan dapat menurun.

3.2 Hipotesis penelitian :

H1 : Ada pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lanjut usia

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas mengenai (1) Rancangan penelitian (2) Kerangka kerja penelitian (3) Populasi, sampel, dan sampling (4) Identifikasi Variabel (5) Definisi operasional (6) Pengumpulan data (7) Etik penelitian (8) Keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah Rancangan Penelitian Eksperimen Semu (*Quasy-Eksperiment*). Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan (*pre tes*), dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post tes*).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A : Subjek (lanjut usia) perlakuan

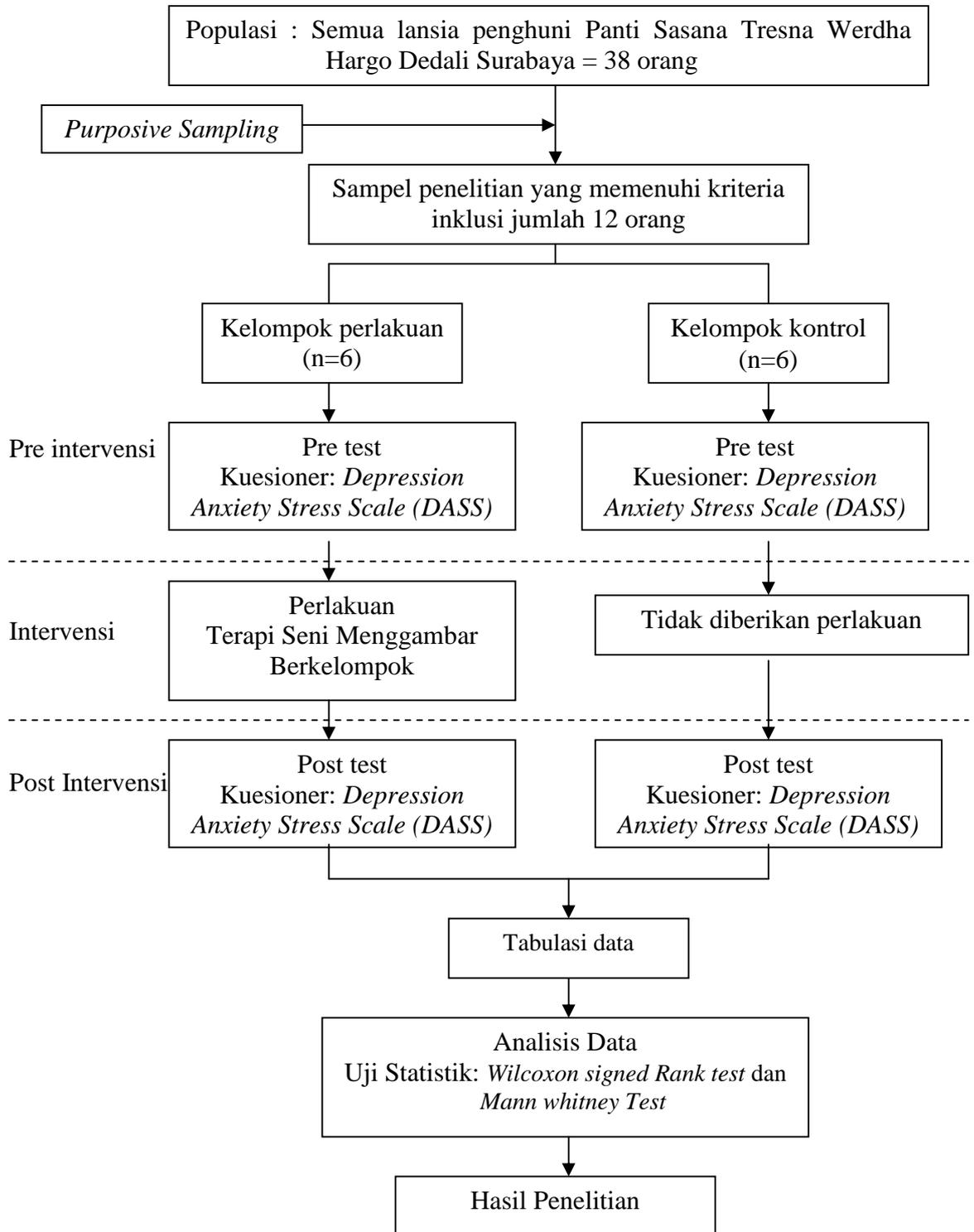
K-B : Subjek (lanjut usia) kontrol

O : Observasi sebelum Terapi Seni Menggambar Berkelompok

I : Intervensi/perlakuan (Terapi Seni Menggambar Berkelompok)

O1(A+B) : Observasi setelah Terapi Seni Menggambar Berkelompok

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Terapi Seni Menggambar Berkelompok sebagai Penurunan tingkat stres Pada Lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang berjumlah 36 lansia.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada; (2) sampel harus cukup banyak.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia yang mengalami stres
2. Lansia kooperatif dan bersedia untuk diteliti
3. Lansia dengan usia 60-80 tahun
4. Lansia dengan visus 6/6-6/9 OU dengan lensa korektif, yang diukur menggunakan kartu snellen dengan jarak 20 kaki (6m)
5. Lansia yang mampu untuk mendengar detik jam pada jarak 1- 2inci (25-50 cm)

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Adapun yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia yang membutuhkan perawatan penuh (*bedrest total*)
2. Lansia yang mengalami gangguan jiwa berat (psikotik)

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan kategori *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2008).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2008). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian terapi seni menggambar berkelompok.

4.4.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2008). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tingkat stres lansia penghuni Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok terhadap Penurunan tingkat Stres pada Lansia.

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independent: Terapi Seni Menggambar Berkelompok	Suatu aktivitas penyembuhan dengan cara membuat atau menciptakan sebuah gambar, tiruan benda pada sebuah kertas dengan alat cat atau pensil warna untuk mengungkapkan perasaan lansia di Panti Werdha dan dilakukan secara berkelompok.	Terapi seni menggambar berkelompok dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari dengan lama pemberian 60 menit. Tema menggambar ditetapkan peneliti, jika lansia mengalami kesulitan dengan tema berikan beberapa pilihan untuk memudahkan lansia. Tahap-tahapnya adalah: 5. Prinsip mengeluarkan emosi (katarsis). 6. Penyadaran apa yang dia rasakan. 7. Mulai melihat dinamika masalah. 8. <i>Problem solving</i> .	Observasi SAK		
Variabel dependen: tingkat stres	Kondisi jiwa/psikologis yang sedang tertekan yang diakibatkan oleh stresor yang mengganggu keseimbangan lansia yang dimanifestasikan dengan perubahan fisik, mental, emosional, penampilan personal, dan strategi coping.	Mengukur tingkat stres yang dialami lansia sebelum dan setelah diberi Terapi seni menggambar berkelompok	Wawancara terstruktur berdasarkan skala DASS 42 dari Lovibond.	Ordinal	0 : tidak pernah. 1 : kadang-kadang 2 : Sering 3 : Selalu Normal : 0-14 Stres ringan : 15-18 Stres sedang :19-25 Stres berat: 26-33 Stres sangat berat: ≥ 34

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat stres menggunakan lembar wawancara terstruktur dari Lovibond (1995), yaitu *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dengan jumlah pertanyaan 42 butir. Skor yang dipakai untuk penilaian tiap item tingkat stres, yaitu 0 = responden tidak pernah mengalami, 1 = responden kadang-kadang mengalami, 2 = responden sering mengalami, dan 3 = responden selalu mengalami. Penilaian tingkat stres didapatkan, yaitu 0-14 = responden tidak mengalami stres (normal), 15-18 = responden mengalami stres ringan, 19-25 = responden mengalami stres sedang, 26-33 = responden mengalami stres berat, dan ≥ 34 = responden mengalami stres sangat berat. Sedangkan instrumen penelitian untuk variabel independen terapi seni menggambar berkelompok menggunakan SAK dan lembar observasi kegiatan.

4.6.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Jl. Manyar Kartika IX no.22-24 Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2009 sampai tanggal 01 Juli 2009.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapat izin dari Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang telah mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair untuk mengadakan penelitian. Langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi sampel

dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, kemudian peneliti memberikan informasi dan minta persetujuan kepada calon sampel. Pengumpulan data pertama melalui kuesioner yang disebar ke sampel. Sampel diminta untuk menjawab biodata dan lembar persetujuan menjadi sampel yang telah di sediakan.

Setelah didapatkan sampel, dibagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tersebut didata tingkat stres awal (*pre test*) menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* satu hari sebelum diberikan terapi seni menggambar berkelompok. Kemudian kelompok perlakuan diberikan penjelasan tentang kegiatan ini. Setelah itu akan dilakukan persiapan kelompok, tempat maupun media yang digunakan. Selama pelaksanaan perlakuan, peneliti melakukan pencatatan sebelum kegiatan, mengobservasi setiap lansia selama kegiatan berlangsung dan memberikan *feed back* ketika kegiatan akan berakhir. Terapi seni menggambar berkelompok dilakukan 1 kali sehari selama 4 hari dengan lama pemberian 60 menit. Setiap pertemuan memiliki tema yang berbeda dengan peneliti bertindak sebagai fasilitator. Dengan jadwal penggunaan terapi seni menggambar berkelompok seperti tabel dibawah ini

Tabel 4.3 Jadwal kegiatan terapi seni menggambar berkelompok

Hari	Jam	Tema Menggambar
Pertama	09.00-10.00	1. Membuat corat-coret 2. Menggambar tanaman yang paling ingin digambar
Kedua	09.00-10.00	seandainya embah adalah pohon
Ketiga	09.00-10.00	Menggambar “pohon, bunga dan buah”
Keempat	09.00-10.00	Memilih untuk menggambar pohon, bunga, buah dan tempat untuk menyiram pohon.

Setelah diberikan perlakuan terapi seni menggambar berkelompok selama 4 hari, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan (*post test*) sebagai evaluasi dengan menggunakan instrumen yang sama dengan (*pre test*) untuk mengetahui tingkat stres lanjut usia dengan waktu satu hari setelah perlakuan, selama dua hari dengan di bantu oleh pihak panti.

4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena. Setelah data terkumpul pengolahan data dengan membuat penilaian pada kuisioner dari 42 pertanyaan dengan skor 0 sampai 3 yaitu *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* (Lovibond, 1995), kemudian dilakukan tabulasi data dan dianalisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p = 0,05$. Jika hasil analisis penelitian di dapatkan nilai $p < 0,05$ H_1 diterima artinya ada

pengaruh antara terapi seni mengambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia.

Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann Whitney test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres lansia yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $\alpha > 0,05$ H_1 diterima artinya ada perbedaan tingkat stres antara lansia yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Seluruh pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Product & Service Solution* (SPSS). Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Masalah Etik (*Ethical Clearens*)

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pengurus Panti Wredha Hargo Dedali untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada lansia dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi ;

4.7.1 *Informed concent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan reponden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed concent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, Jika lansia bersedia

untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika lansia menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anomity (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian ini antara lain :

1. Sampel yang dipergunakan sebagai subjek peneliti terbatas hanya lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya sehingga kurang *representative* untuk digeneralisasikan.
2. Keterbatasan literatur yang membahas tentang terapi seni menggambar berkelompok sehingga dalam penelitian ini peneliti memodifikasi dari beberapa literatur.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan terakhir yang ditekuni, lama tinggal di panti dan hobi lansia serta data khusus mengenai perubahan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah kegiatan terapi seni menggambar berkelompok yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan jumlah responden 12 orang yang dilakukan mulai tanggal 26 Juni sampai 01 Juli 2009. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan tingkat kemaknaan $\leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya terletak di Jalan Manyar Kartika IX no.22-24, telepon (031) 5943219. Pendiri Hargo Dedali adalah Ibu R. Sudaryah (alm) atau yang lebih dikenal dengan panggilan Ibu Dar Mortir. Peletakan batu pertama dilaksanakan pada tanggal 10 November 1982 bertepatan dengan hari pahlawan di Surabaya diatas lahan $\pm 2000 \text{ m}^2$ dan resmi berdiri sejak 30 Januari 1987. Awal berdiri Panti Wredha Hargo Dedali diperuntukkan bagi para veteran wanita pejuang 45, namun dengan berjalannya waktu akhirnya Panti Wredha Hargo Dedali juga menerima lansia dari kalangan masyarakat yang membutuhkan

tempat tinggal dan perlindungan yang datang dari berbagai strata. Panti werdha Hargo Dedali ini hanya menerima lansia perempuan. Daya tampung Panti Hargo Dedali berkapasitas 12 kamar tidur, ruang makan yang menyatu dengan tempat untuk menonton TV, dapur, dan rumah dari salah satu pengurus panti werdha. Data terbaru pada bulan Juli 2009 menunjukkan bahwa panti werdha Hargo Dedali dihuni oleh 38 orang lansia. Panti werdha Hargo Dedali memiliki 6 orang pengurus tetap dan 5 orang karyawan yang terdiri dari pelayan yang bertugas merawat, tukang masak, tukang cuci, dan penjaga panti werdha yang membantu keseharian panti werdha. Penerimaan lansia ditentukan berdasarkan batasan umur lansia yaitu 60 tahun. Untuk pemenuhan kebutuhan pangan, lansia mendapatkan 3 kali jatah makan dalam sehari. Selain itu panti juga memberikan fasilitas antara lain:

a. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan diadakan minimal setiap satu minggu sekali, para penghuni panti akan diperiksa oleh dokter, antara lain tekanan darah, gula darah, jantung dan lain-lain.

b. Kerohanian

Kegiatan untuk beribadah selain dilakukan sendiri oleh lanjut usia, setiap dua minggu sekali mendatangkan guru mengaji.

c. Olahraga (senam)

d. Ruang santai

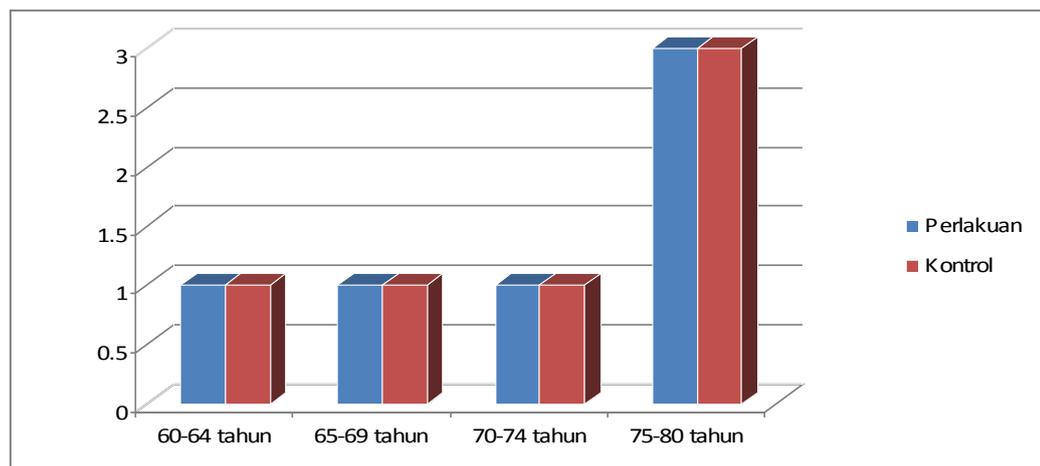
Ruang santai biasanya digunakan untuk acara-acara santai bagi para penghuni panti, antara lain menonton tv, membaca, merajut, atau sekedar hanya mengobrol.

Kegiatan dan rutinitas di panti bagi lanjut usia sehari hari antara lain pada pagi hari tampak beberapa lanjut usia membersihkan tempat tidur sambil menunggu giliran mandi mereka duduk-duduk di depan kamar sambil mengobrol. Pukul 06.00 WIB sarapan pagi setelah itu menunggu beberapa kunjungan bakti sosial yang telah terjadwalkan. Acara selesai jam 11.00 karena tepat pukul sebelas waktunya makan siang. Setelah makan siang umumnya mereka tidur siang, beberapa jam kemudian mereka bangun dan mandi, ada juga yang melihat tv dan mendengarkan radio. Kegiatan diakhiri setelah makan malam yaitu pukul 16.00 WIB. Rata-rata ada yang masuk kamar istirahat namun ada juga yang mengobrol.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi : (1) Umur, (2) Pendidikan terakhir, (3) Pekerjaan terakhir yang ditekuni, (4) Lama tinggal dipanti dan (5) Hobi lansia.

1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.1 menunjukkan bahwa umur responden paling banyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah umur 75-80 tahun

yaitu sebanyak 6 orang (50 %).

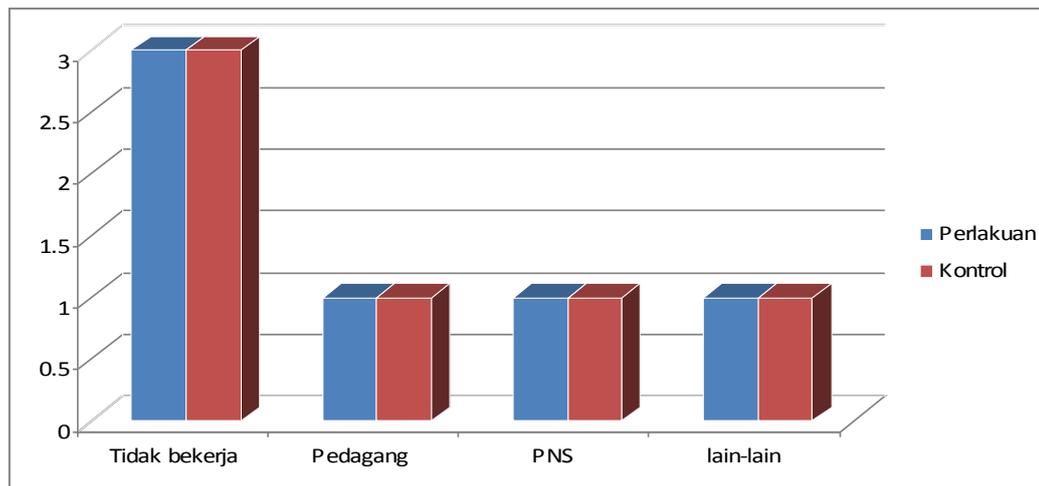
2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak 5 orang (41,67%) adalah SLTP.

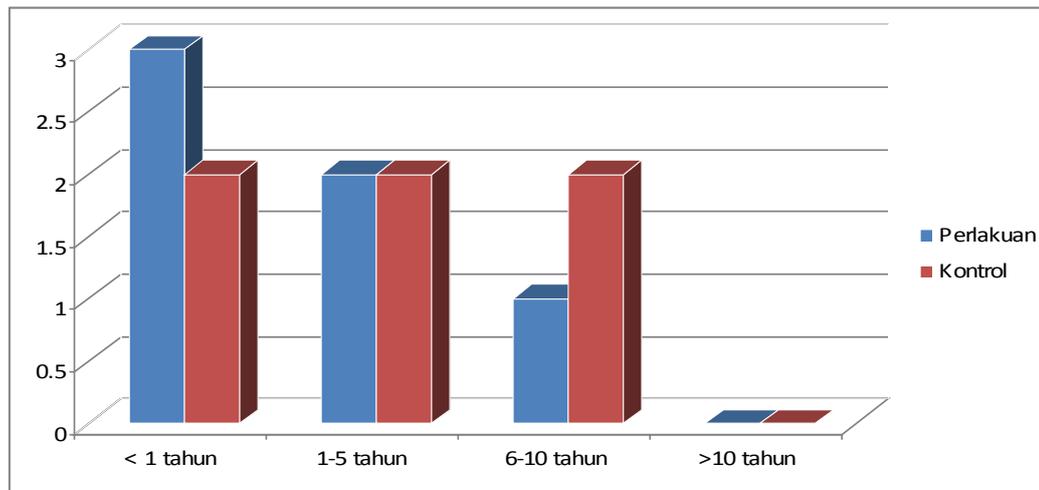
3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir yang ditekuni



Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir yang ditekuni di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.3 menunjukkan bahwa menurut pekerjaan terakhir yang ditekuni responden adalah sebanyak 6 orang (50%) tidak bekerja.

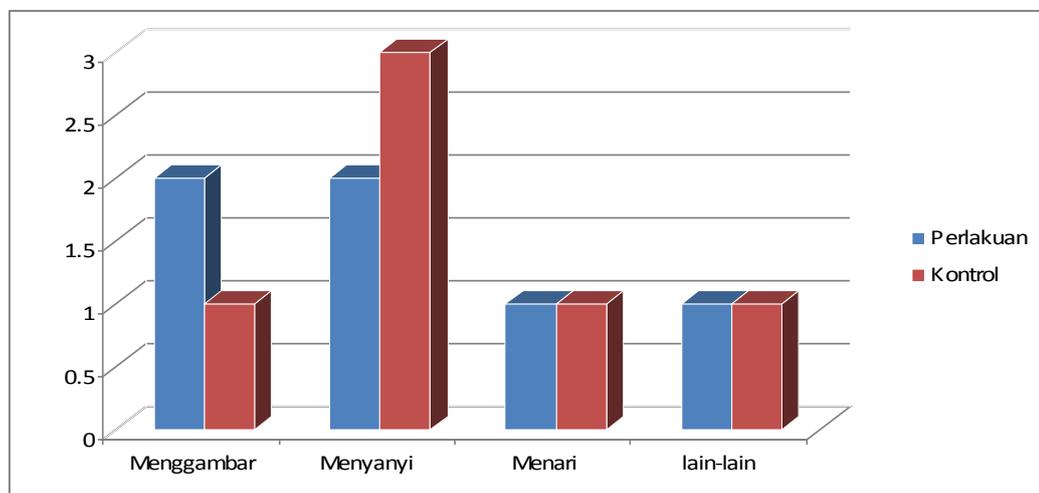
4. Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di panti



Gambar 5.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan lama tinggal di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak yang tinggal di panti selama (< 1 tahun) yaitu 5 orang responden (41,67%).

5. Distribusi responden berdasarkan hobi lansia



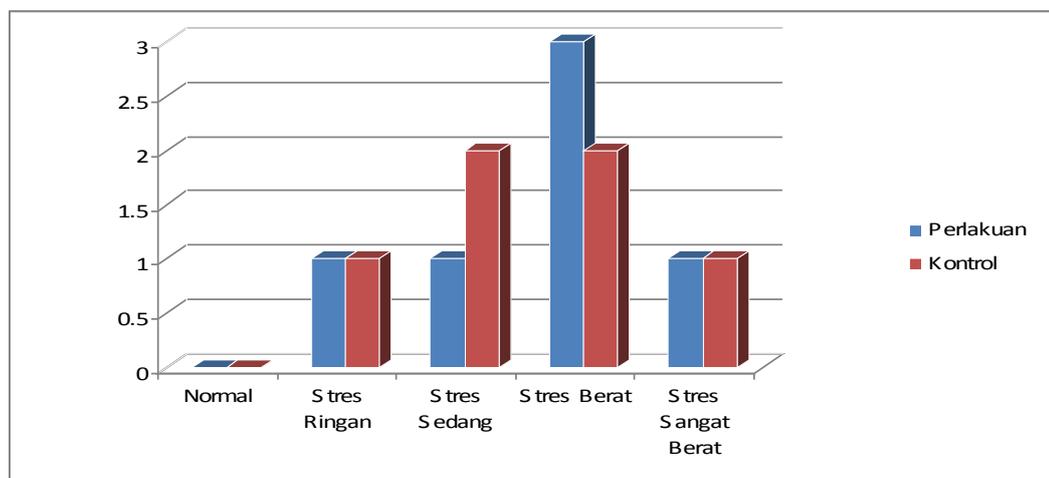
Gambar 5.5 Diagram batang distribusi responden berdasarkan hobi lansia di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.5 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah lansia yang mempunyai hobi menyanyi sebanyak 5 orang responden (41,67%).

5.1.3 Data variabel yang diteliti

Pada bab ini akan diuraikan data tentang kondisi tingkat stres sebelum dan sesudah terapi seni menggambar berkelompok pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kondisi tingkat stres pada kedua kelompok tersebut diketahui melalui hasil skala DASS 42 dari Lovibond.

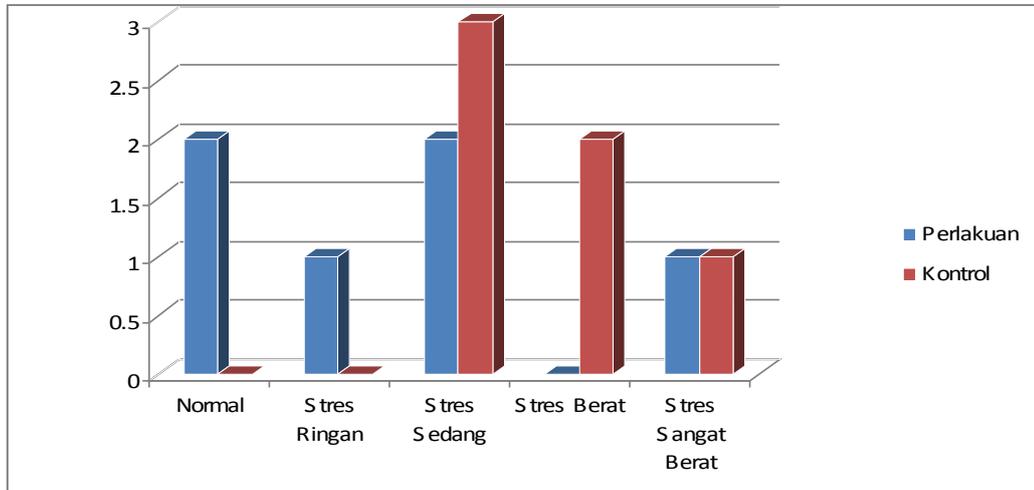
1. Tingkat stres lansia sebelum diberikan terapi seni menggambar berkelompok pada kelompok kontrol dan perlakuan.



Gambar 5.6 Diagram batang tingkat stres lansia kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan terapi seni menggambar berkelompok, bulan Juni 2009.

Berdasar diagram gambar 5.6 tergambar bahwa pada kelompok perlakuan, sebesar 8,33% (1 responden) mengalami stres sangat berat, 25% (3 responden) mengalami stres berat, 8,33% (1 responden) mengalami stres sedang, 8,33% (1 responden) mengalami stres ringan, sedangkan jumlah yang normal tidak ada. Pada kelompok kontrol sebesar 8,33% (1 responden) mengalami stres sangat berat, 16,6% (2 responden) mengalami stres berat, 16,6% (2 responden) mengalami stres sedang, 8,33% (1 responden) mengalami stres ringan, sedangkan jumlah yang normal tidak ada.

2. Tingkat stres lansia setelah diberikan terapi seni menggambar berkelompok pada kelompok kontrol dan perlakuan.



Gambar 5.7 Diagram batang kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan terapi seni menggambar berkelompok bulan Juni 2009.

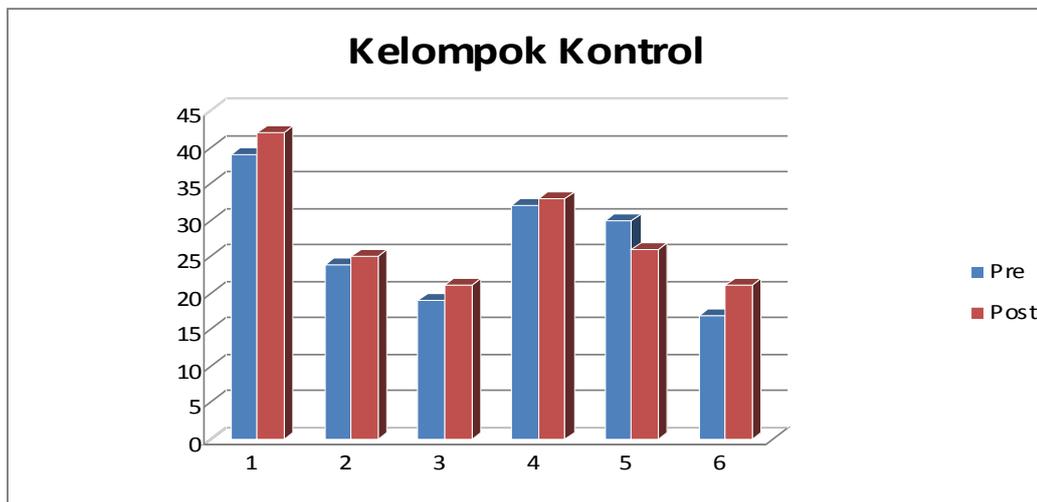
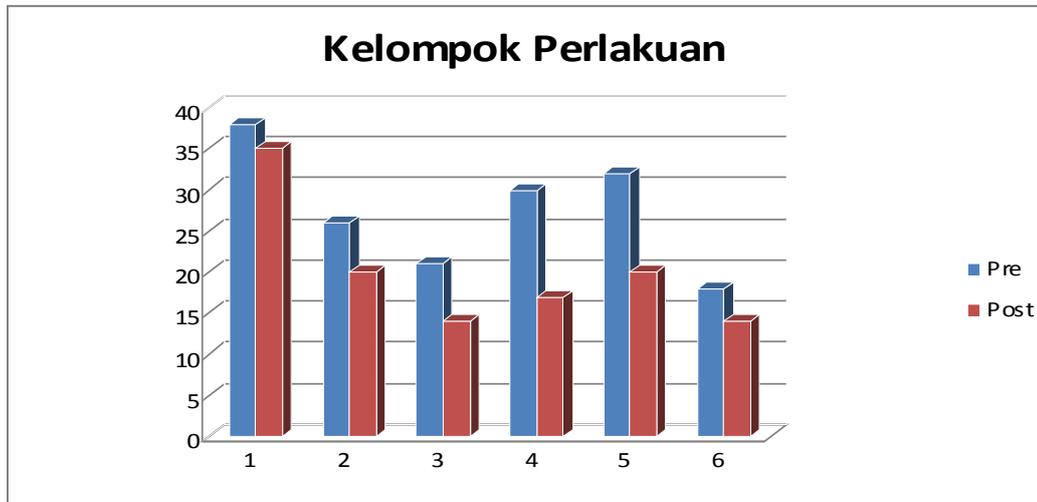
Berdasar gambar diagram 5.7 tergambar bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah terapi seni menggambar berkelompok. Kelompok kontrol tidak banyak mengalami perubahan tingkat stres bahkan cenderung meningkat. Sebanyak 2 responden atau 16,6% pada kelompok kontrol sebelum terapi seni menggambar berkelompok mengalami stres sedang dan setelah terapi seni menggambar berkelompok yang mengalami stres sedang menjadi 3 responden (25%). Kelompok perlakuan banyak mengalami perubahan, sebelumnya sebesar 3 responden (25%) mengalami stres berat namun setelah kegiatan terapi seni menggambar berkelompok tidak ada responden yang mengalami stres berat (0%). Sebesar 1 responden (8,33%) mengalami stres sedang menjadi 2 responden (16,6%). Sebelumnya tidak ada responden yang tidak mengalami stres (normal), tetapi setelah terapi seni menggambar berkelompok, terdapat 2 responden (16,6%) tidak mengalami stres (normal).

3. Tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi seni menggambar berkelompok.

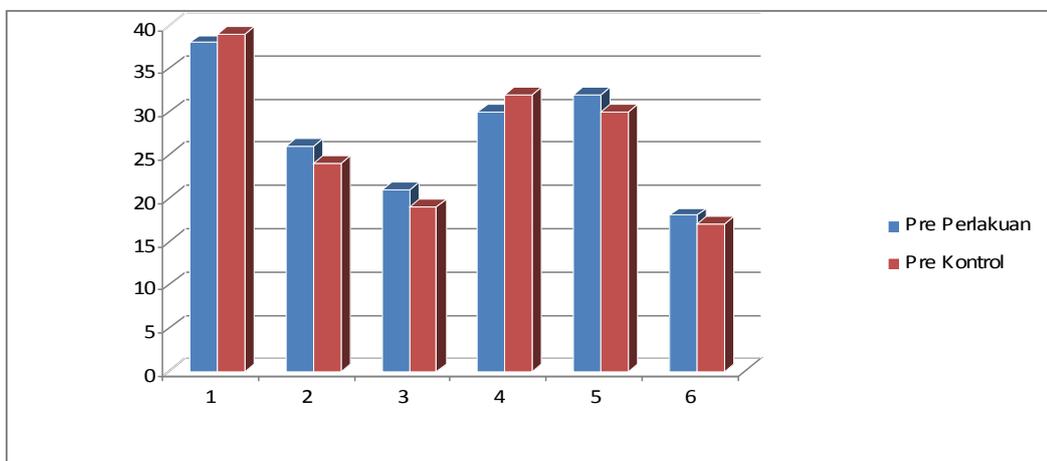
Tabel 5.1 Tingkat Stres Lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi seni menggambar berkelompok

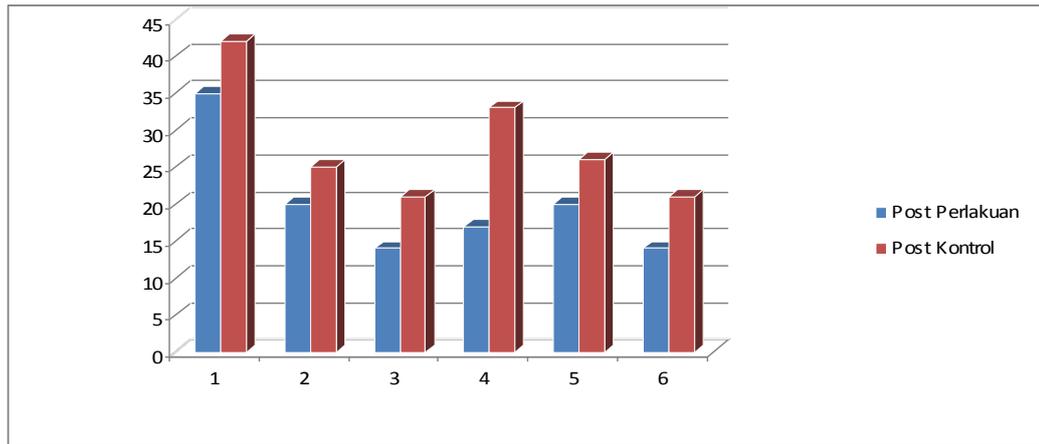
No	Skor tingkat stress							
	Perlakuan			Kontrol			Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Penurunan	Pre	Post	penurunan	Post	Post
1	38.00	35.00	3	39.00	42.00	-3	35.00	42.00
2	26.00	20.00	6	24.00	25.00	-1	20.00	25.00
3	21.00	14.00	7	19.00	21.00	-2	14.00	21.00
4	30.00	17.00	13	32.00	33.00	-1	17.00	33.00
5	32.00	20.00	12	30.00	26.00	4	20.00	26.00
6	18.00	14.00	4	17.00	21.00	-4	14.00	21.00
Mean	27.50	20.00		26.83	28.00		20.00	28.00
SD	7.368	7.823		8.376	8.148		7.823	8.148
			45			-7		
	Rata-rata % penurunan		$\frac{45}{6 \times 126} = 5.95\%$	Rata-rata % penurunan		$\frac{-7}{6 \times 126} = -0.9\%$		
	p = 0.028 Wilcoxon Signed Rank Test ≤ 0.05			p = 0.292 Wilcoxon Signed Rank Test ≤ 0.05			p = 0.036 Mann Whitney Test ≤ 0.05	

Pada tabel 5.1 tampak perbedaan tingkat stres yang diberikan intervensi terapi seni menggambar berkelompok dan yang tidak mendapatkan intervensi terapi seni menggambar berkelompok. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat stres pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi seni menggambar berkelompok dengan nilai $p = 0,028$. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan tingkat stres yang bermakna sebelum dan sesudah terapi seni menggambar berkelompok dengan nilai $p = 0.292$. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p = 0,036$ dengan kesimpulan bahwa Hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia. Pada kelompok perlakuan tampak adanya penurunan skor tingkat stres sebesar 5,95%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat kenaikan skor tingkat stres sebesar 0,9%.



Gambar 5.8 Perbedaan tingkat stres pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol





Gambar 5.9 Perbedaan tingkat stres pada kedua kelompok, sebelum dilakukan terapi seni menggambar berkelompok dan sesudah dilakukan terapi seni menggambar berkelompok

Berdasar diagram 5.8 dan 5.9 dijelaskan bahwa tampak perbedaan antara tingkat stres pada kelompok yang diberikan intervensi terapi seni menggambar berkelompok (perlakuan) dan yang tidak mendapatkan intervensi terapi seni menggambar berkelompok (kontrol). Pada kelompok perlakuan tampak adanya penurunan tingkat stres setelah di berikan terapi seni menggambar berkelompok (post test). Pada kelompok kontrol (tidak mendapatkan terapi seni menggambar berkelompok) tampak adanya kenaikan maupun sedikit penurunan skor stres.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat stres pada lanjut usia sebelum mendapatkan terapi seni menggambar berkelompok

Lansia sebelum dilakukan kegiatan terapi seni menggambar berkelompok mengalami stres baik ringan, sedang, berat maupun sangat berat. Pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masing-masing terdapat 1 responden yang mengalami stres sangat berat, 3 responden mengalami stres berat, 1 responden

mengalami stres sedang dan 1 responden mengalami stres ringan. Tidak terdapat responden yang tidak mengalami stres (normal), pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap 12 orang responden, didapatkan data bahwa dari 42 pertanyaan yang diajukan, responden mengalami perubahan fisiologis dan psikologis akibat stres yang dialami. Pada perubahan fisiologis sebagian besar responden mengalami kelelahan (83,33% pada kelompok perlakuan dan 100% kelompok kontrol), perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi (66,67% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol), gemetar (66,67% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol), berada pada keadaan tegang (83,33% pada kelompok perlakuan dan 66,67% kelompok kontrol). Dampak psikologis yang dialami adalah merasa sedih dan depresi (100% pada kelompok perlakuan dan 83,33% pada kelompok kontrol), tidak ada harapan untuk masa depan (83,33% pada kelompok perlakuan dan kontrol), sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu (83,33% pada kelompok perlakuan dan 66,67% pada kelompok kontrol), menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele (83,33% pada kelompok perlakuan dan kontrol), dan mudah gelisah (100% pada kelompok perlakuan dan 83,33% pada kelompok kontrol).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya (Hawari D, 2001). Stres pada lansia dapat di pengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain faktor biologis, faktor psikologis, dan lingkungan. Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar peluang penyakit baik fisik maupun mental dan kemungkinan mereka akan mudah mengalami gangguan depresi. Pada lansia sering mengalami stres karena mereka harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kependudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai

(Waloejo, 2005).

Seseorang yang mengalami stres menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, durasi stressor dan besarnya stressor lainnya. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respons neuroendokrin yang terintegrasi. Terdapat 3 respon stres neurobiologi yaitu reaksi alarm, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga. Saat individu mengalami stres akan timbul kewaspadaan dan memobilisasi sumber-sumber untuk mengatasi stressor. Emosi tergugah dan tekanan bertambah, sensitifitas meninggi dan waspada, dan usaha untuk kontrol diri (pada saat ini mungkin dilakukan *task-oriented* atau *defence oriented*). Pada responden yang mengalami peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot dan kewaspadaan mental merupakan suatu reaksi alarm. Bila stres berlanjut individu sering kali mampu menemukan makna yang berhubungan dengan stressor dan kemudian melawan disintegrasi psikis. Pada akhir dari fase ini responden cenderung menjadi kaku dan mencoba untuk mengevaluasi ulang situasi stressor dan melakukan pola-pola koping yang lebih adaptif. Dalam situasi ini, tubuh menjadi stabil. Namun, jika stressor tetap terus menetap setelah dan ketidakberhasilan untuk adaptasi, maka responden telah memasuki tahap kehabisan tenaga. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stressor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres berlanjut, dapat terjadi kematian (Potter & Perry, 2005).

Semua responden mengalami stres meskipun tersebar dalam beberapa tingkatan. Reaksi alarm yang dialami oleh responden tersebut merupakan stres yang normal dan setiap responden pasti akan mengalaminya. Sehingga banyak responden

yang telah masuk ke tahap resisten dan tahap kehabisan tenaga. Hal ini terjadi karena fungsi tubuh yang menurun menyebabkan lansia merasa tidak mampu melakukan sesuatu yang dulu bisa dilakukan sehingga membuat lansia merasa menjadi orang yang lemah. Penilaian negatif lansia terhadap diri sendiri muncul karena merasa terbuang dari keluarga. Menurut mereka meskipun berada dalam hidup yang serba kekurangan, mereka merasa lebih bahagia tinggal dengan orang yang dikasihi. Perubahan fisik pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwa. Lansia menganggap bahwa tidak dapat mengerjakan berbagai aktifitas sebaik pada saat muda dulu, selain itu sikap sosial yang tidak menyenangkan yang berfikir bahwa orang berusia lanjut sering dianggap tidak ada gunanya lagi. Hal ini akan menyebabkan lansia kemudian demotivasi, menarik diri dari lingkungan sosial dan merasa semakin tidak berguna. Penilaian negatif lansia terhadap diri sendiri muncul karena merasa terbuang dari keluarga. Menurut mereka meskipun berada dalam hidup yang serba kekurangan, mereka merasa lebih bahagia tinggal dengan orang yang dikasihi.

Kemunduran fungsi fisiologis dan peningkatan prevalensi penyakit dengan bertambahnya usia menyebabkan sebagian penurunan mekanisme homeostatik tubuh. Faktor ini yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk berespon pada stres fisik dan emosional (Kermis, 1984 dalam Luecknotte 1998). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian data demografi mengenai umur lansia yaitu responden yang mengalami stres paling banyak berusia 75-80 tahun yaitu sebanyak 6 orang.

Sebanyak 4 responden (33,3 %) berlatar belakang pendidikan rendah (tidak sekolah), tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan mekanisme coping seseorang dalam menyelesaikan masalah juga rendah. Creswell (2007) memberikan

keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif. Lansia yang berpendidikan rendah memberikan *self resource* yang kurang sehingga tidak memiliki keyakinan yang besar untuk dapat sembuh atau keluar dari permasalahan yang ada pada dirinya.

Sepuluh responden 6 orang tidak memiliki pekerjaan saat masih muda, sehingga tidak adanya kesuksesan, jabatan yang pernah diraih atau pengalaman menduduki suatu jabatan dapat memicu timbulnya stres pada lansia. Responden tidak mempunyai kebanggaan apapun yang bisa diceritakan pada lansia lainnya di panti yang mempunyai kesuksesan untuk diceritakan sehingga responden merasa rendah diri dan hal tersebut menjadi faktor pemicu timbulnya stres. Hal ini didukung oleh pernyataan Ryff & Singer (2007) yang menemukan bahwa gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada mereka yang memiliki jabatan tinggi dalam pekerjaan. Adanya kesuksesan-kesuksesan dalam kehidupan merupakan faktor protektif penting dalam menghadapi stres, tantangan dan musibah.

Sebanyak 5 orang responden yang mengalami stres merupakan penghuni baru (kurang dari 1 tahun) yaitu dua orang lansia stres sangat berat dengan dibawa oleh anaknya untuk dititipkan di panti karena dirasa merepotkan dan tiga orang lansia stres berat dibawa oleh keluarga lainnya yaitu adik dan keponakan karena lansia tidak mempunyai anak ataupun suami sehingga tidak ada yang mengurus di rumah. Responden yang merupakan penghuni baru mengalami kesulitan beradaptasi dan sulit membangun hubungan pertemanan baru sehingga muncul perasaan sedih, merasa tidak ada yang peduli, tidak ada yang memperhatikan, kurang kasih sayang dari keluarga, kekosongan, rasa tidak dibutuhkan lagi, dan kesepian. Lansia yang

lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada para penghuni panti yang baru (Gitawati, 2007).

Pada usia lanjut, dukungan terbesar lansia diperoleh dari orang-orang terdekatnya dan apabila hal ini tidak terpenuhi maka lansia semakin merasa tidak berguna. Keberadaan lansia di panti membuat mereka merasa menjadi orang yang gagal bila dibandingkan dengan lansia yang masih dapat hidup dengan keluarga. Bila lansia berada dalam kondisi fisik yang baik pun, mereka sering begitu dikuasai oleh kesehatan dan proses jasmaniah. Mereka cenderung untuk mengeluh tentang kesehatan dan sering membesar-besarkan penyakit ringan yang dideritanya. Mereka juga sering menunjukkan sikap yang tampak begitu dikuasai oleh diri mereka sendiri. Gejala seperti ini tampak atau dapat dilihat dari cerita masa lalu tentang diri mereka yang tidak habis-habisnya diceritakan setiap saat, serta berharap untuk dilayani dan selalu ingin menjadi pusat perhatian.

5.2.2 Tingkat stres pada lanjut usia setelah mendapatkan terapi seni menggambar berkelompok

Setelah dilakukan kegiatan terapi seni menggambar berkelompok terjadi perubahan tingkat stres pada lansia. Pada kelompok perlakuan sebanyak dua responden (33,3%) lansia tidak mengalami stres (normal). Perubahan tingkat stres pada kelompok perlakuan ditunjukkan dengan jawaban responden. Sebanyak 1 responden (16,6%) merasakan kelelahan, sebelum dilakukan terapi seni menggambar berkelompok terdapat 5 responden (83,3%). Jadi terdapat penurunan 4 responden (66,6%) yang tidak merasakan kelelahan. Ada perubahan dari 6 responden (100%) yang merasa sedih dan depresi setelah diberikan intervensi menjadi 3 responden (50%) yang merasa sedih dan depresi. Jadi terdapat penurunan

3 responden (50%) yang sudah tidak merasa sedih dan depresi. Jumlah penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan sebesar 5,95 %. Sedangkan pada kelompok kontrol relatif tetap yakni tidak terdapat responden yang tidak mengalami stres (normal). Terjadi peningkatan tingkat stres pada kelompok kontrol sebesar 0,9 %.

Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, tidak dapat dihindari dan setiap orang mengalaminya. Stres memiliki implikasi negatif jika berakumulasi dalam kehidupan individu tanpa ada solusi yang tepat. Individu yang tidak mampu mengatasi dan mengendalikan stres dapat mengakibatkan beban stres yang menumpuk (Kozier, *et al.*, 2004). Salah satu alternatif pengobatan non farmakologis yang dapat digunakan adalah dengan pemberian terapi seni menggambar berkelompok. Terapi seni menggambar berkelompok dapat digunakan sebagai alat untuk mengekspresikan diri sendiri, merupakan sumber terbesar untuk mengungkapkan perasaan, ide, kondisi jiwa, serta emosi, yang mana akan menjadi berbahaya jika tidak diekspresikan. Terapi ini membangun komunikasi yang lebih efektif dan membuat suatu kelompok lebih produktif (Sharp, 2008).

Selain itu, komunikasi sangat penting dalam proses keperawatan. Perawat menggunakan kemampuan komunikasi pada setiap langkah dari proses. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan bergantung pada komunikasi efektif antara perawat, klien, keluarga, dan tim perawat. Melalui komunikasi perawat dan klien sampai pada persetujuan bagaimana mencapai hasil perawatan yang sukses. Fungsi-fungsi ini adalah bagian dari proses keperawatan yang berjalan terus (Potter & Perry, 2005).

Pada kelompok perlakuan, semua responden terjadi penurunan skor tingkat stres. Hal ini terjadi karena lansia yang mendapatkan intervensi terapi seni menggambar berkelompok memiliki pemahaman yang relatif baik dimana sebagian besar responden kelompok perlakuan berada pada rentang usia 75-80 tahun. Lansia semakin tua semakin menjadi renta, walaupun ada keausan di beberapa titik pada dimensi fisiknya tetapi intelektual, emosi dan spiritualnya semakin bagus (Ubaydillah, 2009). Jika diberikan pengertian dan pemahaman tentang makna hidup maka lansia akan mengerti dan semakin mempunyai coping yang positif.

Melalui pendidikan, individu memperoleh pengalaman dari berbagai latihan maupun tugas. Berbekal pengalaman dalam belajar individu akan cepat tanggap terhadap intervensi yang datang dan berusaha menyelesaikan masalah dengan cara adaptif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian data demografi mengenai tingkat pendidikan yaitu sebagian besar kelompok perlakuan pernah duduk di bangku sekolah, terdapat 4 responden yang berpendidikan dengan 2 responden berpendidikan setingkat SLTP dan 2 responden berpendidikan setingkat SLTA. Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif.

Sebanyak 4 responden lansia pada kelompok perlakuan sebelumnya pernah bekerja sebagai pedagang, PNS (Pegawai Negeri Sipil), dan lain-lain. Adanya kesuksesan dalam kehidupan merupakan faktor protektif penting dalam menghadapi stres, tantangan dan musibah. Ryff & Singer (2007) menemukan gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada mereka yang memiliki jabatan yang tinggi dalam pekerjaan. Adanya kesuksesan-kesuksesan dalam kehidupan

merupakan faktor protektif penting dalam menghadapi stres, tantangan dan musibah.

Sebanyak 3 responden pada kelompok perlakuan merupakan penghuni panti lama (lebih dari 1 tahun), kemungkinan besar lansia memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dari pada penghuni panti yang baru. Lansia yang lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada para penghuni panti yang baru (Gitawati, 2007).

Hobi atau kesukaan terhadap sesuatu hal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu aktifitas termasuk menggambar (Null, 2006). Dalam pelaksanaan terapi seni menggambar berkelompok dibutuhkan kemauan dari individu untuk melakukannya, kemauan tersebut akan didukung oleh antusiasme atau motivasi responden untuk mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan hobinya. Sebanyak 2 responden kelompok perlakuan memiliki hobi menggambar, sehingga antusiasme responden untuk melakukan kegiatan menggambar lebih tinggi. Setelah melakukan terapi seni menggambar berkelompok, responden dengan stres berat mengalami penurunan tingkat stres menjadi stres sedang dan responden dengan stres ringan mengalami penurunan tingkat stres menjadi normal. Responden yang mempunyai hobi menggambar menjadi antusias dan bersemangat karena melakukan hobi atau kegiatan yang disenanginya. Sedangkan pada responden yang tidak memiliki hobi menggambar tidak mengalami kesulitan dalam menggambar karena tema menggambar yang diberikan peneliti dirasa mudah dan sederhana dilakukan oleh responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian data demografi mengenai hobi lansia yaitu responden kelompok perlakuan yang mempunyai hobi selain menggambar sebanyak 4 responden dengan hobi (menyanyi, menari, dan lain-lain) dapat menggambar tanpa mengalami kesulitan.

Responden yang tidak mempunyai hobi menggambar dengan dua lansia stres berat setelah diberikan intervensi tingkat stresnya menurun menjadi stres sedang dan stres ringan juga satu lansia yang mengalami stres sedang menjadi normal. Namun satu responden lansia kelompok perlakuan dengan stres sangat berat tidak mengalami penurunan tingkat stres, hanya penurunan skor stres dikarenakan responden tidak dapat mengendalikan stresnya dan pikirannya tidak terfokus pada kegiatan terapi seni menggambar berkelompok yang sedang dilaksanakan.

Kegiatan terapi seni menggambar berkelompok ini dilaksanakan 4 hari selama seminggu, setiap pertemuan kurang lebih 1 jam dengan variasi tema menggambar yang sederhana dan berganti setiap hari. Hal ini diharapkan dapat memudahkan lansia dalam menggambar dan tidak bosan sehingga lansia dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Peneliti selama kegiatan di bantu oleh pihak panti, sehingga para lansia merasa lebih dekat dan menerima kehadiran peneliti dengan baik. Penerimaan yang baik ini juga disebabkan karena tempat pelaksanaan di dalam ruang pertemuan yang tenang, nyaman dan bersih, sehingga dapat membantu responden untuk mengikuti kegiatan dengan baik selama intervensi. Selain itu, komunikasi yang baik juga mempengaruhi penerimaan yang baik pula dari lansia tersebut

Responden pada kelompok kontrol lebih banyak menghabiskan waktu dengan berdiam diri di dalam ruangnya masing-masing tanpa melakukan kegiatan apapun dan tanpa adanya komunikasi yang baik dari petugas panti. Hal ini menyebabkan rasa tidak berguna dan tidak berharga tetap terpelihara dalam diri lansia tersebut.

5.1.3 Pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia

Hasil uji wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai $p=0.028$ pada kelompok perlakuan yang artinya <0.05 hal ini menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres yang signifikansi sebelum dan sesudah terapi seni menggambar berkelompok, sedangkan untuk kelompok kontrol nilai $p=0,292$ artinya >0.05 yang menunjukkan tidak ada penurunan tingkat stres sebelum dan sesudah terapi seni menggambar berkelompok. Hasil uji Mann Whitney U Test menunjukkan $p=0.036$ yang artinya $< 0,05$ berarti ada pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia.

Terapi seni menggambar berkelompok adalah bagian dari *art* merupakan bentuk pengekspresian perasaan, ide, gagasan, keinginan, dan kebutuhan yang tertuang melalui coretan, pemilihan warna, tekanan garis, dan bentuk gambar secara keseluruhan, yang mana akan menjadi berbahaya jika tidak diekspresikan. Terapi ini membangun komunikasi yang lebih efektif dan membuat suatu kelompok lebih produktif (Sharp, 2008). Melalui menggambar, seseorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologis menggambarkan bahwa individu dapat meyakinkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadarnya dan dapat dimunculkan ke dalam realita melalui gambar (Ferdana, *et al.*, 2003; dikutip oleh Sulistyani, 2006). Melalui menggambar, seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan muatan amigdalanya (Arya, 2006), yaitu mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stres, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia, dan membangkitkan masa-masa indah yang pernah kita alami

bersama orang-orang yang kita cintai (Bambang, 2005). Mengingat kembali pengalaman masa lalu dapat meningkatkan fungsi interpersonal dan intrapersonal sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan mental (Burnside, 1994).

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa terjadi penurunan tingkat stres secara signifikan setelah dilakukan terapi seni menggambar berkelompok pada kelompok perlakuan. Penurunan ini disebabkan karena pada saat intervensi lansia menikmati kegiatan yang telah diberikan, intervensi yang diberikan memberi kesempatan lansia mengekspresikan pikiran, emosi dan keinginannya. Peneliti mencatat bahwa tema terapi seni menggambar berkelompok yang sederhana seperti menggambar sesuatu yang ada disekitar lingkungan lansia (tumbuhan, pohon, buah, bunga dan sebagainya) lebih memudahkan lansia yang tidak mempunyai hobi menggambar untuk dapat menggambar.

Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi pada saat proses menggambar dan hasil menggambar. Pada saat proses menggambar terjadi, responden menunjukkan perubahan dalam proses menggambar dan cerita secara signifikan. Berawal dari tahap pertama dengan cerita yang sedikit, kemudian dapat bercerita banyak hal dengan menggunakan unsur-unsur emosi. Responden menggunakan krayon dan kertas gambar yang memudahkan mereka untuk menggambarkan hal-hal dan situasi yang ingin lansia gambarkan. Ekspresi wajah responden semakin lama semakin dinamis sesuai dengan gambar dan cerita mereka.

Menggambar sebagai bagian dari *art* merupakan bentuk pengekspresian perasaan, ide, gagasan, keinginan, dan kebutuhan yang tertuang melalui coretan, pemilihan warna, tekanan garis, dan bentuk gambar secara keseluruhan (Ferdana, *et al.*, 2003; dikutip oleh Sulistyani, 2006). Melalui menggambar responden telah

menemukan penggunaan warna, tekanan garis, jenis garis serta penempatan figur-figur dalam gambar dan cara menggambar yang mereka sukai identikan dengan sebuah ekspresi. Dari hasil gambar responden mulai menggambar dari yang tidak kompleks sampai ke arah hasil gambar yang kompleks dengan beragam cerita.

Selain perkembangan ekspresi emosi yang dapat dilihat dari hasil menggambar, responden menunjukkan perubahan perilaku lain. Responden mulai mengekspresikan keinginan, emosi dan pikiran melalui cara mereka masing-masing. Responden satu dengan lainnya menunjukkan perilaku seperti membuka diri, mulai berani bercerita secara lengkap tentang dirinya setelah menggambar, dan mulai merasa nyaman dalam kelompok. Jika dalam kelompok terjadi diskusi maka anggota kelompok akan mendapatkan informasi, meningkatnya harapan yang positif, berbagi pengalaman, meningkatnya kemampuan berhubungan/ komunikasi, mengekspresikan perasaan dan memberikan perasaan empati yang dapat berpengaruh pada peningkatan harga diri (Stuart & Sundeen, 1995).

Meskipun pada lansia yang tinggal dipanti dapat hidup bersama dengan orang lain dan ada rasa kebersamaan, mereka merindukan anak-anak dan anggota keluarganya. Mereka sangat bahagia ketika seseorang mengunjunginya. Di usia tua, yang dibutuhkan hanyalah berbicara kepada seseorang dan teman-teman untuk berbagi perasaan. Terapi seni menggambar berkelompok dapat menimbulkan rasa kebersamaan dan keterhubungan, tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain yang sangat mereka perlukan. Keadaan seperti ini akan membawa hidup lansia menjadi bahagia dan gembira agar tetap bersemangat dan keluar dari stres yang mereka alami. Hasil penelitian antara pengaruh terapi seni menggambar berkelompok terhadap penurunan tingkat stres pada lansia sangat signifikan, hal ini

ditunjukkan adanya penerimaan yang baik pada responden karena kegiatan ini sebelumnya tidak pernah diadakan di panti. Penerimaan yang baik ini juga disebabkan karena tempat pelaksanaan di dalam ruangan pertemuan yang tenang, nyaman dan bersih, sehingga dapat membantu responden untuk mengikuti kegiatan dengan baik selama intervensi.

Pada kelompok perlakuan bisa signifikan karena beberapa hal diantaranya dipengaruhi oleh faktor demografi dan pelaksanaan kegiatan yang telah sesuai dengan keadaan di panti. Tetapi satu responden tidak mengalami penurunan tingkat stres dan hanya mengalami penurunan skor stres. Satu responden pada kelompok perlakuan berada pada tingkat stres sangat berat setelah diberikan intervensi terapi seni menggambar berkelompok tetap tidak ada perubahan tingkat stres pada lansia tersebut dikarenakan responden tidak dapat mengendalikan stressnya dan pikirannya yang tidak terfokus pada kegiatan terapi seni menggambar berkelompok yang sedang dilaksanakan. Responden masih sering teringat masalah yang dialami oleh keluarganya, karena dulunya responden ini mempunyai keluarga yang harmonis namun suaminya meninggal dunia dan kedua anaknya meninggalkan responden di panti jompo untuk tinggal bersama mertuanya. Responden tersebut merasa anaknya telah diambil oleh orang lain. Keadaan ini membuat responden merasa sedih, hilang harapan dan putus asa bahkan lansia tersebut sering marah, tersinggung dan mudah panik.

Pada kelompok kontrol terdapat 5 responden yang mengalami peningkatan stres, ini disebabkan karena lansia tersebut lebih banyak menghabiskan waktu dengan berdiam diri di dalam ruangnya masing-masing tanpa melakukan kegiatan apapun. Hal ini menyebabkan rasa tidak berguna dan tidak berharga tetap terpelihara

dalam diri lansia tersebut. Terdapat 1 responden yang mengalami penurunan tingkat stres. Penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol disebabkan karena responden merasa senang dengan adanya sesuatu hal di luar perlakuan, yaitu responden di jenguk anggota keluarganya dan mendapat tunjangan gaji. Faktor-faktor tersebut secara langsung dapat mengakibatkan penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan teori keperawatan Roy, bahwa berat ringannya stres yang dialami tergantung pada koping mekanisme adaptasi tiap individu. Roy mengategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas lansia secara keseluruhan, dapat terlihat apabila lansia tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup. Apabila lansia tersebut tidak adaptif terhadap stresor, maka dapat menurunkan integritas secara keseluruhan, yang dapat terlihat apabila lansia tersebut tidak mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup. Lingkungan merupakan masukan (input) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif sama halnya lingkungan sebagai stimulus internal dan eksternal (Potter & Perry, 2005). Dalam hal ini, lingkungan adalah Panti werdha, di mana tempat tersebut sangat mempengaruhi keadaan dan perilaku lansia sebagai individu dan kelompok. Tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat atau sakit. Perawat melakukan terapi seni menggambar berkelompok, diharapkan dapat menurunkan tingkat stres lansia di panti dan meningkatkan respon adaptif. Dengan adaptasi yang baik, diharapkan lansia yang mengalami stres akan semakin menurun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Secara umum kondisi menjadi lansia yang tinggal di Panti Werdha merupakan hal yang tidak mudah. Kebanyakan lansia merasakan kesepian sebagai konsekuensi mereka berstatus lanjut usia.

1. Sebelum dilakukan kegiatan terapi seni menggambar berkelompok ditemukan banyak lansia yang mengalami stres. Bahkan tidak ada lansia yang tidak mengalami stres (normal).
2. Setelah diberikan terapi seni menggambar berkelompok terjadi penurunan tingkat stres secara signifikan pada lansia kelompok perlakuan.
3. Terapi seni menggambar berkelompok berpengaruh menurunkan tingkat stres pada lanjut usia.

6.2 Saran

Kegiatan terapi seni menggambar berkelompok ini dapat diterapkan secara terstruktur pada lanjut usia yang mengalami stres, yaitu dengan memilih tema yang sesuai dan menyediakan waktu secara khusus untuk pelaksanaan terapi baik pada lansia yang tinggal di panti jompo maupun yang tinggal di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2008. Mereka Kesepian, Mereka membutuhkan Perhatian Kita. <http://blog.santegidio.or.id/tag/lansia/>. Tanggal 15 Mei 2009. Jam 12.00 WIB.
- Arriaza, Stephanie; Teresa Leibforth; Tim Baker. 2002. Art Therapy. <http://www.plaza.ufl.edu/tdbaker/play/art/>. Tanggal 15 Mei 2009. Jam 15.00 WIB.
- Arum. 2008. Penyesuaian Diri Terhadap Ambang Masa Pensiun. <http://www.psikomedia.com/art/pdf.php?id=2>. Tanggal 16 Mei 2009. Jam 12.00 WIB.
- Arya. 2006. Gangguan Stres Pasca Trauma. <http://www.suara merdeka.com?harian/0602/06/ragam01htm>. Tanggal 20 Mei 2009. Jam 08.00 WIB.
- Bachtiar. 2000. psikososial yang menyebabkan jatuh dalam keadaan depresi. <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab1.pdf>. Tanggal 14 Mei 2009. Jam 10.00 WIB.
- Bondan. 2006. Ranah Penelitian Keperawatan Gerontik. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=33>. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.
- Bambang, Rihartati. 2005. 7 Cara Alami Kendalikan Stres. <http://www.solusisehat.net>. Tanggal 09 Mei 2009. Jam 13.00 WIB.
- Brinkman, J. 2004. Art Therapy with Children-A Window to Their World. <http://www.universityofcolorado/healthsciencecenter.com>. Tanggal 06 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.
- Burnside, I. 1994. *Reminiscence and Life Review Therapeutic Intervention for Older People*. Nurse Practitioner. 19 (4). Hal. 55-61
- Cohen, S. 2007. Perceived Stress Scale, <http://www.psy.cmu.edu/home/news/index.html>. Tanggal 11 Mei 2009. Jam 07.05 WIB.
- Creswell, J.D. 2007. *Does Self-Affirmation, Cognitive Processing or Discovery of Meaning Explain Cancer related Health Benefit of Expressive Writing*. PSPB, vol 33 no.2, February 2007. hal 238-250.

- Depkes. 2008. Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3135&Itemid=2>. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.
- Erwanto, Rizky. 2008. Pengaruh Stimulasi Humor terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gitawati, D.S. 2007. Pengaruh Peer Group Support terhadap Harga Diri Manula. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hardywinoto.2005.*Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*.Jakarta : Gramedia pustaka utama, hal. 44,99-116
- Hartono. 2007. *Menyongsong Ledakan Lansia*. <http://www.haryono.com/article/article/menyongsong-ledakan-lansia.html>. Tanggal 11 Mei 2009. Jam 07.05 WIB.
- Hawari, D. 2001.*Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta : Balai penerbit FKUI, hal. 23-59
- Hermana, 2006. Waspada Depresi pada Lansia. http://psikologi.infogoe.com/waspada_depresi_pada_lansia/blog.Tanggal 28 April 2009. Jam 10.05 WIB.
- James, Gilliary. 2006. Drawing. <http://www.answer.com/topic/drawing>. Tanggal 27 April 2009. Jam 14.30 WIB.
- Jatimprov, 2008. Lansia Di Jatim Harus Diberdayakan. http://www.jatimprov.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=579&Itemid=80. Tanggal 27 April 2009. Jam 14.30 WIB.
- Jiwandono, S.T. 2005. *Konseling Anak dan Remaja*. Jakarta:Elemedia. Hal:366
- Johnson, Carol M; Eileen M. Sullivan-Marx. 2006. Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African American Older Adults.http://www.lifeupenn.org/Art%2520therapy%2520Article%2520_%2520Geriatric%2520Nursing.pdf. Tanggal 15 Mei 2009. Jam 12.00 WIB.
- Kataria, M. 2004. *Laught for No Reason (Terapi Tawa)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Keliat, A. B. 1998. Editor Yasmin Asih. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta : EGC, hal. 18-22.
- Keliat, A. B. 1999. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Jakarta: EGC, hal. 120

- Kozier; Erb Blais; Wilkinson. 2004. *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice*. Volume II. New Jersey : Pearson Education, Inc, p.861, hal. 828-850.
- Little, Nan. 2006. Art Therapy and Emotional Health. http://www.anxiety-and-depressionsolutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art_balance.php. Tanggal 15 Mei 2009. Jam 12.00 WIB.
- Lovibond. 1995. Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42). <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Indonesian/Damanik.htm>. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.
- Lueckenotte, A. G. 1997. *Pengkajian Gerontologi* edisi 2. Jakarta : EGC, hal 34-39, 95-96, 113-115.
- Martono, Heru. 2008. Gerakan Nasional Pemberdayaan Lanjut Usia. <http://www.gemari.or.id/file/edisi88/gemari8933.pdf>. Tanggal 28 April 2009. Jam 10.05 WIB.
- Malchioldi. C.A. 2003. Using Creative Activities as Intervention for Grieving Children. <http://tlcnst.org/creativeactivitiesasintervention..html>. Tanggal 25 Mei 2009. Jam 09.05 WIB
- Nicholson, Mary. 2002. How do colors affect our moods?. http://www.therapeuticchild.ca/children_drawings/colours_colours_emotions.htm. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan gerontik* edisi 2. Jakarta : EGC, hal. 16-21.
- Nul, Jannelle. 2006. The Stage of Creative Development. <http://www.Faculty.Indy.cc.ks.us/jnull/eledstage.htm>. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika, hal. 95-97.
- Potter&Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Volume 1, edisi 4. Jakarta : EGC, hal. 20
- Putra, Suhartono Taat. 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK) FKUA, hal. 68
- Ryff, C.D. 1989. "Happines is everything, or is it? Exp;oration on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and sosial psychology*. hal:6, 56, 1069-1081.

- Sharp, Kris. 2008. What is Art Therapy?.http://www.anxiety-and-depressionolutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art_therapy.php. Tanggal 28 April 2009. Jam 10.05 WIB.
- Smeltzer& Bare. 1997. Diedit oleh Ester, Monica& Ellen Panggabean. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Volume1*. Jakarta: EGC, hal.128-130.
- Stuart& Sundeen. 1995. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby Year Book Inc. St. Louis, hal. 813-814.
- Stuyck., K. 2003. *Art Therapy Helps Children Affected by Cancer Express Their Emotion. Oncolog*, Desember 2003, Vol, 48, hal. 12
- Sugiarto,. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal. 2
- Suhantini, Indah Yasminum. 2006. Menggambar sebagai Terapi untuk Meningkatkan Kemampuan Ekspresi Emosi Pada Anak dengan Perilaku Menarik Diri. *Thesis tidak dipublikasikan*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya.
- Suhartini,Ratna.2007.LansiaMandiri.http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartini_unairbabI.pdf. Tanggal 27 April 2009. Jam 10.05 WIB.
- Sulistiyani, I. 2006. Pengaruh Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Skripsi tidak dipublikasikan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya.
- Surini S, Utomo B. 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta:EGC, hal.4-20
- Suryono, Haryono. 2009. Menyongsong Ledakan Lansia. <http://www.haryono.com/templates/ddj002/images/baner.swf>. Tanggal 29 April 2009. Jam 20.15 WIB.
- Ubaydillah, 2009. Makin Tua (Idealnya) Makin Menjadi. www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=585. Tanggal 2 Juli 2009. Jam 10.05 WIB.
- Waloejo. 2005. Sekitar 70% Lansia di Jatim Diduga Stres www.d-infokom-jatim.go.id/news.php?id=3986. Tanggal 10 Mei 2009. Jam 09.05 WIB.

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI SENI MENGGAMBAR BERKELOMPOK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA**

Oleh :

Elsa Yuli Rachmawati

010510958 B

Saya adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia**. Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini. Atas partisipasi saudara, kami sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Tanggal : No. Responden : Tanda tangan :
--

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul: Pengaruh Terapi Seni Menggambar Berkelompok terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia.

Tanggal penelitian :

No. Kode Responden :

Peneliti : Elsa Yuli Rachmawati

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Berilah tanda cek () dalam sesuai pilihan anda.
4. Dalam penilaian ini tidak ada salah atau benar
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur :
 - 1) 60-69 tahun
 - 2) 70-79 tahun
 - 3) 70-74 tahun
 - 4) 75-80 tahun
2. Pendidikan terakhir :
 - 1) tidak sekolah
 - 2) SD/SR
 - 3) SLTP
 - 4) SLTA
4. Pekerjaan sebelum masuk panti :
 - 1) Tidak bekerja
 - 2) Pedagang
 - 3) Karyawan
 - 4) Lain-lain
5. Lama tinggal di panti :
 - 1) kurang dari 1 tahun
 - 2) 1-5 tahun
 - 3) 6-10 tahun
 - 4) lebih dari 10 tahun
6. Hobi :
 - 1) Menggambar
 - 2) Menyanyi
 - 3) Menari
 - 4) Lain-lain

Lampiran 5

DASS 42

Keterangan

- 0 : Tidak pernah.
- 1 : Kadang-kadang.
- 2 : Sering.
- 3 : Selalu.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3.	Pesimis				
4.	Merasa sedih dan depresi				
5.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal; makan, ambulasi, sosialisasi)				
6.	Merasa diri tidak layak				
7.	Merasa hidup tidak berharga				
8.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11.	Merasa tidak berharga				
12.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13.	Merasa hidup tidak berarti				
14.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
15.	Mulut terasa kering				
16.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
17.	Kelemahan pada anggota tubuh				
18.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
19.	Kelelahan				
20.	Berkeringat (misal; tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
21.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
22.	Kesulitan dalam menelan				
23.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
24.	Mudah panik				
25.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
26.	Ketakutan				
27.	Khawatir dengan situasi dimana diri Anda mungkin menjadi panik dan memermalukan diri sendiri				
28.	Gemetar				
29.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele				

30.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
31.	Kesulitan untuk relaksasi/ bersantai				
32.	Mudah merasa kesal				
33.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
34.	Tidak sabaran				
35.	Mudah tersinggung				
36.	Sulit untuk beristirahat				
37.	Mudah marah				
38.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
39.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
40.	Berada pada keadaan tegang				
41.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi Anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
42.	Mudah gelisah				

Skor

- Normal : 0-14
 Stres ringan : 15-18
 Stres sedang : 19-25
 Stres berat : 26-33
 Stres sangat berat : ≥ 34

Lampiran 6

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Seni Menggambar Berkelompok
Sasaran	: Lansia yang tinggal di Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.
Waktu	: 60 menit

A. Analisis situasional

1. Instruktur : Elsa Yuli Rachmawati, mahasiswa FKp UNAIR
2. Peserta : Lansia dengan gejala stres
3. Tempat : Ruang Pertemuan Panti Sasana Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum
Lansia dapat memberi respon terhadap aktifitas menggambar yang dilaksanakan.
2. Tujuan instruksional khusus
 1. Lansia dapat memilih topik menggambar
 2. Lansia mengekspresikan perasaan melalui gambar
 3. Lansia dapat menyebutkan gambar yang dihasilkan
 4. Lansia dapat menceritakan tentang gambar yang dihasilkan

C. Materi

1. Tema menggambar : ditentukan oleh peneliti
2. Lama aktifitas : 60 menit (sekali sehari selama 4 hari)

D. Alat/media

1. Kertas gambar ukuran A4
2. Krayon
3. Meja dan kursi

E. Metode

1. Observasi
2. Wawancara
3. Berkelompok

F. Langkah Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1	Persiapan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">mempersiapkan alatmenyampaikan salam dan memperkenalkan dirimembuat kontrak dengan: terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan (tujuan kegiatan dan aturan permainan)evaluasi/validasi: menanyakan perasaan lansia saat ini.
2	Pelaksanaan terapi seni menggambar berkelompok (30 menit). Menggambar: 20 menit dan menceritakan gambar max: 5 menit masing-masing lansia (6 orang lansia)	<ol style="list-style-type: none">Terapis membagikan peralatan yang akan digunakanTerapis meminta lansia menggambar sesuai dengan tema yang diberikan peneliti. Jika lansia mengalami kesulitan dengan tema, berikan beberapa pilihan untuk memudahkan merekaSementara lansia mulai menggambar, terapis memberi penguatan dan dukungan pada lansia untuk terus menggambar. Jangan mencela lansiaSetelah lansia selesai menggambar, terapis meminta lansia untuk menyebutkan dan menceritakan dari gambar yang dihasilkan.Terapis memberi pujian pada lansiaTerapis mengklarifikasikan pengertian tentang gambarnya.
3	Terminasi (5menit)	<ol style="list-style-type: none">Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mendapat terapi seni menggambar berkelompok.Terapis menganjurkan lansia untuk mengekspresikan perasaan melalui gambarTerapis membuat kontrak yang akan datang dengan lansia

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- Kontrak dilakukan minimal 1 jam sebelum kegiatan

2. Evaluasi Proses

- Lansia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan
- Lansia menggambar sampai selesai
- Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Evaluasi Hasil

Evaluasi didasarkan pada tujuan, meliputi:

- Lansia menyebutkan gambarnya
- Lansia menceritakan gambarnya

Kemampuan memberi respon terhadap terapi seni menggambar berkelompok

a. Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Hari ke-			
		I	II	III	IV
1.	Memilih topik yang telah ditetapkan peneliti.				
2.	Menyebutkan gambar apa yang dihasilkan				
3.	Menceritakan gambar yang dihasilkan				
4.	Memberi tanggapan tentang gambar dan cerita gambar klien lain.				
5.	Memberikan pendapat tentang seni menggambar berkelompok yang dilakukan				

b. Kemampuan non-verbal

No	Aspek yang dinilai	Hari ke-			
		I	II	III	IV
1.	Kooperatif				
2.	Kemauan				
3.	Ekspresif				
4.	Partisipasi				
5.	Kontak mata				
6.	Motorik				

Beri tanda : Jika lansia mampu melakukannya

Beri tanda : Jika lansia tidak mampu melakukannya

Modul Terapi Seni Menggambar Berkelompok Terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Lansia

A. Definisi

Terapi seni menggambar berkelompok adalah Suatu aktivitas penyembuhan dengan cara membuat atau menciptakan sebuah gambar, tiruan benda pada sebuah kertas dengan alat cat atau pensil warna untuk mengungkapkan perasaan, gagasan, ide lansia yang dilakukan secara berkelompok.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Lansia dapat memberi respon terhadap terapi seni menggambar yang diberikan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

1. Lansia dapat memilih topik menggambar
2. Lansia dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar
3. Lansia dapat menyebutkan gambar yang dihasilkan
4. Lansia dapat menceritakan tentang gambar yang dihasilkan

C. Sasaran

Diberikan pada kelompok wanita Lanjut usia yang berada di panti werdha Hargo Dadali Surabaya. Jumlah individu yang terdapat adalah 6 orang.

D. Metode Pelaksanaan Terapi

- Pemberian kegiatan menggambar dengan menggunakan tema yang ditetapkan oleh terapis.
- Diskusi antara sesama pasien dan atau dengan terapis mengenai gambar yang digambar oleh masing-masing pasien.

E. Alat / Media

- Kertas gambar ukuran A4

- Krayon
- Meja dan kursi

F. Waktu

Dilakukan selama 4 hari, setiap hari masing-masing 30-60 menit. Dilakukan pada waktu pagi hari.

G. Proses / Kegiatan

1. Hari Pertama

a. Tujuan :

1. mengenalkan pasien dengan kegiatan menggambar
2. mengetahui emosi, perasaan dan sumber stres pasien

b. Tema :

1. Membuat corat-coret.
2. Menggambar tanaman yang paling ingin digambar

c. Kegiatan :

▪ Persiapan

Mempersiapkan alat. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tentang tema menggambar hari ini. Menjelaskan aturan kegiatan terapi.

▪ Pelaksanaan

Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan. Terapis mulai mempersilahkan pasien untuk mencorat-coret, membuat benang kusut di kertas gambar selama beberapa menit. Terapis memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan tersebut. Setelah selesai terapis menanyakan bagaimana perasaan pasien

atas kegiatan tersebut. Setelah itu terapis membagikan kembali kertas gambar dan meminta pasien untuk meminta dan mewarnai gambarnya sesuai dengan tema. Terapis kembali memotivasi klien untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika pasien kesulitan, terapis dapat membantu. Setelah selesai kegiatan tersebut, dilakukan diskusi tentang gambar masing-masing anggota kelompok. Gambar setiap orang ditunjukkan, masing-masing menceritakan gambarnya, lalu setiap anggota kelompok dapat menyampaikan pendapatnya tentang gambar tersebut. Cerita dan Pendapat tersebut di catat oleh terapis lalu di simpulkan.

- **Terminasi**

Terapis menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan tersebut. Terapis membuat kontrak dengan pasien untuk melakukan kegiatan menggambar keesokan harinya.

2. Hari Kedua

a. **Tujuan :** Menyadarkan pasien tentang emosi, perasaan dan sumber stresnya

b. **Tema :** Menggambar “seandainya embah adalah pohon”

c. **Kegiatan :**

- **Persiapan**

Mempersiapkan alat. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tentang tema menggambar hari ini. Menjelaskan aturan kegiatan terapi.

- **Pelaksanaan**

Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan. Terapis meminta pasien untuk meminta dan mewarnai gambarnya sesuai dengan tema. Terapis kembali memotivasi klien untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika pasien

kesulitan, terapis dapat membantu. Setelah selesai kegiatan tersebut, dilakukan diskusi tentang gambar masing-masing anggota kelompok. Gambar setiap orang ditunjukkan, masing-masing menceritakan gambarnya, lalu setiap anggota kelompok dapat menyampaikan pendapatnya tentang gambar tersebut. Cerita dan Pendapat tersebut di catat oleh terapis lalu di simpulkan.

- **Terminasi**

Terapis menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan tersebut. Terapis membuat kontrak dengan pasien untuk melakukan kegiatan menggambar keesokan harinya.

3. Hari Ketiga

a. **Tujuan** : Pasien menemukan cara untuk menyelesaikan sumber stress

b. **Tema** : Menggambar “pohon, bunga dan buah”

c. **Kegiatan** :

- **Persiapan**

Mempersiapkan alat. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tentang tema menggambar hari ini. Menjelaskan aturan kegiatan terapi.

- **Pelaksanaan**

Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan . Terapis meminta pasien untuk meminta dan mewarnai gambarnya sesuai dengan tema. Terapis kembali memotivasi klien untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika pasien kesulitan, terapis dapat membantu. Setelah selesai kegiatan tersebut, dilakukan diskusi tentang gambar masing-masing anggota kelompok. Gambar setiap orang ditunjukkan, masing-masing menceritakan gambarnya, lalu setiap anggota

kelompok dapat menyampaikan pendapatnya tentang gambar tersebut. Cerita dan Pendapat tersebut di catat oleh terapis lalu di simpulkan.

- **Terminasi**

Terapis menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan tersebut. Terapis membuat kontrak dengan pasien untuk melakukan kegiatan menggambar keesokan harinya.

4. Hari Keempat

a. **Tujuan** : Pasien dapat melakukan penyelesaian masalah tersebut

b. **Tema** : Memilih untuk menggambar pohon, bunga, buah dan tempat untuk menyiram pohon.

c. **Kegiatan** :

- **Persiapan**

Mempersiapkan alat. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tentang tema menggambar hari ini. Menjelaskan aturan kegiatan terapi.

- **Pelaksanaan**

Terapis membagikan peralatan yang akan digunakan . Terapis meminta pasien untuk meminta dan mewarnai gambarnya sesuai dengan tema. Terapis kembali memotivasi klien untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika pasien kesulitan, terapis dapat membantu. Setelah selesai kegiatan tersebut, dilakukan diskusi tentang gambar masing-masing anggota kelompok. Gambar setiap orang ditunjukkan, masing-masing menceritakan gambarnya, lalu setiap anggota kelompok dapat menyampaikan pendapatnya tentang gambar tersebut. Cerita dan Pendapat tersebut di catat oleh terapis lalu di simpulkan.

- **Terminasi**

Terapis menanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan tersebut.

Terapis membuat kontrak dengan pasien untuk melakukan kegiatan menggambar keesokan harinya

H. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan :

- a. Skala Stres, diberikan setelah dan sebelum rangkaian terapi
- b. Observasi kegiatan menggambar, proses menggambar dan hasil menggambar perhari.
- c. Wawancara dengan pasien setelah selesai menggambar.

Kemampuan memberi respon terhadap terapi seni menggambar berkelompok

b. Kemampuan verbal

No	Aspek yang dinilai	Hari ke-			
		I	II	III	IV
1.	Memilih topik yang telah ditetapkan peneliti.				
2.	Menyebutkan gambar apa yang dihasilkan				
3.	Menceritakan gambar yang dihasilkan				
4.	Memberi tanggapan tentang gambar dan cerita gambar klien lien.				
5.	Memberikan pendapat tentang seni menggambar berkelompok yang dilakukan				

c. Kemampuan non-verbal

No	Aspek yang dinilai	Hari ke-			
		I	II	III	IV
1.	Kooperatif				
2.	Kemauan				
3.	Ekspresif				
4.	Partisipasi				
5.	Kontak mata				
6.	Motorik				

Beri tanda : Jika lansia mampu melakukannya

Beri tanda : Jika lansia tidak mampu melakukannya

Referensi

Cardenito, L.J. 2000. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktik Khusus Edisi6*.
Yakarta:EGC, hal.1204

Keliat, Budi Anna. 2002. *Keperawatan Jiwa:TAK*. Yakarta. EGC, hal.110-112.

Sulistiyani, I. 2006. Pengaruh Aktivitas Menggambar Terhadap Penurunan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Surabaya : Universitas Airlangga.

Lampiran 8

Hasil Gambar Lansia Hargo Dedali Surabaya



Responden 1, hari ke-1



Responden 1, hari ke-2



Responden 1, hari ke-3



Responden 1, hari ke-4



Responden 2, hari ke-1



Responden 2, hari ke-2



Responden 2, hari ke-3



Responden 2, hari ke-4



Responden 3, hari ke-1



Responden 3, hari ke-2



Responden 3, hari ke-3



Responden 3, hari ke-4



Responden 4, hari ke-1



Responden 4, hari ke-2



Responden 4, hari ke-3



Responden 4, hari ke-4



Responden 5, hari ke-1



Responden 5, hari ke-2



Responden 5, hari ke-3



Responden 5, hari ke-4



Responden 6, hari ke-1



Responden 6, hari ke-2



Responden 6, hari ke-3



Responden 6, hari ke-4

Interpretasi Hasil Gambar Lansia

Intepretasi Menggambar untuk menurunkan stress, Hargo dadali

Responden 1	
Hari 1	Goresan agak kuat. Warna yang digunakan tidak selaras. Terdapat beberapa bagian yang diulang, batang bunga, mengindikasikan rasa cemas. Hal diperkuat dengan responden 1 tentang kesedihan dan perasaan hampa jika miliknya diambil orang lain.
Hari 2	Mulai terlihat menambahkan figur makhluk hidup yang lain selain bunga. Hal ini mengarah pada keinginan untuk membuka diri. Mulai bercerita tentang anaknya kepada orang lain. Goresan mulai melembut.
Hari 3	Masih tetap sama dengan hari kedua, goresan dan warna yang digunakan kurang selaras. Hal yang digambar tidak terlalu mengarah pada penurunan rasa cemas. Kembali bercerita tentang anak-anaknya. Keadaan emosionalnya masih mengarah pada hari ke 2
Hari 4	Kembali menggambar bunga yang sama. Dengan cerita yang hampir sama dengan cerita sebelumnya tentang kehilangan. Responden 1 tidak memilih untuk menggambar hal yang lainnya. Ia tetap dengan bunga mawar dan cerita tentang kehilangan. Goresan dan penggunaan warna tidak berubah. Hal ini menunjukkan bahwa responden 1 tidak menyelesaikan masalahnya. Ia masih dalam keadaan stres dan merasa kehilangan.
Responden 1 masih tetap dalam keadaan kehilangan dan hampa. Walaupun pada tahap ke dua terlihat keinginan untuk menceritakan pada orang lain dan mulai memasukkan figur makhluk hidup lain, namun ia sulit untuk melepaskan perasaannya tersebut. Ia belum mampu untuk keluar dari keadaan tersebut. Tingkat stresnya tidak berkurang.	
Responden 2	
Hari 1	Responden 2 memiliki kemampuan untuk menggambar. Dari goresannya ia merupakan orang yang memiliki sensitivitas dalam seni. Pada gambar ini ia menggambar hanya bunga dahlia yang besar. Ia hanya bercerita sedikit tentang dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tersebut menutup diri. Ia juga merasa kesepian dengan gambar hanya batang bunga dahlia. Tingkat stresnya tidak terlalu tinggi.
Hari 2	Hari kedua ibu Responden 2 menggambar 3 pohon. Dari gambar pohon tersebut terlihat bahwa sebenarnya Responden 2 membutuhkan orang lain untuk menemaninya. Hanya saja setiap pohon kurang memiliki daun. Hal ini menggambarkan Responden 2 tidak ingin membuka diri pada orang lain. Ia hanya ingin berteman, orang lain tidak usah tahu tentang dirinya. Gambar tersebut mengindikasikan bahwa ia mulai membangun hubungan dengan lingkungannya. Goresannya masih stabil sesuai dengan hari 1. Tingkat stresnya mulai berkurang.
Hari 3	Pada hari ini Responden 2 mulai menggambar bunga dengan hampir lengkap. Bunga dengan lebih banyak daun, dan batang telah terlihat. Responden 2 juga tidak lagi menonjolkan bunga dan kelopaknya. Ia telah membagi proporsi daun, batang dan mahkota bunga, juga hanya menggambar satu buah saja. Responden 2 mulai membagi hal mana yang perlu diketahui oleh orang lain, hal mana yang tidak. Perilaku ini

	<p>membuatnya sering terlihat mengatakan hal yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dialaminya. Namun, ia tetap ingin berhubungan sosial. Goresannya mulai terlihat melengkung dari hari-hari sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa ia mulai melonggarkan pertahanan dirinya. Keseluruhan hal diatas memperlihatkan bahwa Responden 2 mulai mengalami penurunan stres, mulai mengetahui apa yang harus ia lakukan untuk melakukan hubungan sosial dan melakukan penurunan stres.</p>
Hari 4	<p>Responden 2 memilih untuk menggambar ember. Hal ini mengindikasikan bahwa Responden 2 menempatkan diri sebagai penampung cerita dari orang lain. Ia ingin “diisi” oleh orang lain, agar rasa kesepiannya hilang. Ia belum ingin melakukan sesuatu untuk membuatnya tidak merasa kesepian, namun ia ingin orang lain yang melakukannya.</p> <p>Hal ini menggambarkan bahwa Responden 2 melakukan pemecahan masalah kesepiannya dengan mendengarkan orang lain. Ia sudah mengerti apa yang akan dilakukannya.</p>
<p>Responden 2 telah menemukan cara untuk menanggulangi rasa kesepiannya. Hal ini dapat menurunkan tingkat stresnya.</p>	
<p>Responden 3</p>	
Hari 1	<p>Responden 3 tidak mengalami stres seberat yang dialami oleh 2 ibu sebelumnya. Ia lebih membuka diri pada lingkungannya. Pada pertemuan awal ia telah bercerita tentang pacarnya dan masa lalu dengan pacarnya. Gambarnya berisi figur lain yaitu rumput dan binatang. Tampak dari gambar dan ceritanya ia ingin lebih diperhatikan, punya teman banyak. Goresan yang ibu sulis buat telah memiliki garis lengkung dan hal tekanan yang tidak kuat, slight. Hal ini memperlihatkan bahwa stres yang dialami tidak tinggi</p>
Hari 2	<p>Pohon yang digambar oleh Responden 3 memiliki daun yang sedikit dan bergerigi. Hal ini memperlihatkan bahwa ia mulai membuka diri untuk diketahui oleh orang lain. Dari bentuk batangnya, ia mulai memperlihatkan bahwa ia adalah orang yang emosional. Keinginannya banyak. Ia mulai menambahkan rumah dan figur hewan. Hal ini memperlihatkan bahwa ia mulai merasa nyaman dengan keadaannya saat ini. Goresan tangannya tidak ditekan sekuat hari pertama. Hal ini mengindikasikan stresnya yang mulai menurun.</p>
Hari 3	<p>Pohon yang digambar Responden 3 lebih banyak memiliki daun. Ia juga banyak bercerita tentang tempat ia tinggal saat ini. Gambar buah dan bunga juga tidak hanya satu. Hal ini memperlihatkan ia nyaman berada di lingkungan saat ini. Walaupun kecenderungan membutuhkan perhatian lebih dan emosional tetap ada, namun ia merasa nyaman dengan lingkungan tersebut, berada bersama teman-teman. Keseluruhan hal ini mengindikasikan adanya penurunan tingkat stres,</p>
Hari 4	<p>Responden 3 menggambar tempat penyiraman air. Hal ini menggambarkan bahwa ia ingin memberikan sesuatu. Ia ingin berbagi tentang permasalahannya. Ia ingin berbagi dengan orang-orang disekitarnya. Ia telah mengetahui hal yang akan dilakukannya untuk memecahkan masalahnya.</p>

Warna biru serta hijau dan gambar yang digunakan oleh Responden 3 untuk pohon menggambar adanya kestabilan emosi. Hal ini mengarah pada penurunan stres.	
Responden 4	
Hari 1	Responden 4 menggambar pohon dua, yaitu pohon yang berpola stick dan pohon yang tidak berpola stick (pohon yang sesuai dengan figur pohon). Hal ini mengarah pada pola kecemasan yang terdapat dalam diri Responden 4. Dalam psikologi dikenal dengan pribadi pencemas. Pohon yang digambar tidak memiliki bunga dan buah. Hal ini mengarah pada kecemasan yang nampak pada diri Responden 4 dan sensitifitas. Stres yang diperlihatkan berhubungan dengan kepribadian pencemas tersebut. Goresan garis yang diperlihatkan juga menampakkan hal tersebut.
Hari 2	Responden 4 menggambar pohon kelapa dan mulai menambahkan figur hewan yang sedang makan. Ia menghubungkan dirinya dengan pohon kelapa tersebut. Pohon kelapa kembali hadir dengan bentuk semi stick. Ia juga bercerita tentang rasa kangen pada anak-anaknya dan ingin bersama. Hal ini mengarah pada keadaan kesepian Responden 4 yang berhubungan dengan tingkat stresnya. Namun, ia berusaha untuk menanggulangi hal tersebut dengan bertindak kuat dan berguna seperti pohon kelapa. Hal ini mengindikasikan mulai adanya penurunan stres yang diperkuat dengan goresan yang semakin melembut.
Hari 3	Responden 4 kembali menggambar pohon kelapa dan kembali menghubungkan seperti dirinya. Walaupun, ia tetap merasa kesepian namun ia berusaha untuk berguna dengan orang lain dari beberapa gambar dan cerita tentang gambar tersebut (berhubungan dengan buah). Berguna bagi orang lain membantu Responden 4 untuk menghilangkan rasa kesepian dan stresnya. Hal ini menunjukkan bahwa Responden 4 sudah mengetahui cara untuk menghilangkan rasa stresnya.
Hari 4	Gambar pada hari keempat ini merupakan penegasan hari ke tiga. Responden 4 lebih menegaskan bahwa ia ingin melakukan sesuatu agar rasa stres dan kesepiannya hilang. Adanya gambar orang yang sedang menyiram merupakan indikasi hal tersebut.
Responden 4 merupakan orang yang sensitif dan berkepribadian pencemas. Responden 4 merupakan individu yang senang dengan hubungan sosial. Hal ini berhubungan dengan kemampuannya menanggulangi tingkat stresnya. Ia cenderung mengetahui masalahnya dan mempunyai cara untuk menyelesaikan atau menanggulangi stresnya.	
Responden 5	
Hari 1	Responden 5 telah melakukan cerita dan menggambar figur hewan selain tumbuhan yang diminta. Ia telah menceritakan masalahnya. Ia merasa tidak senang dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa kemana-mana. Sumber stresnya adalah hal tersebut. Goresan dan penggunaan warna lebih banyak gelap memperlihatkan keadaan stres karena berada dipanti
Hari 2	Responden 5 menggambar pohon yang berbeda. Dan beberapa permulaan gambar tidak diselesaikan. Warna yang digunakan tetap sama dengan warna hari pertama. Lebih dominan gelap dan merah menyala. Goresan juga tetap kasar dan tebal. Hal ini mengindikasikan bahwa Responden 5 tetap mengalami stres dan belum menemukan cara

	yang baik untuk menanggulangi stresnya. Ia masih ragu-ragu dan mudah untuk terpengaruh oleh orang dan keadaan.
Hari 3	Responden 5 telah mulai menggunakan warna yang berbeda. Ia juga kembali menggambar figur hewan dan buah lebih dari satu. Goresannya lebih lembut dari hari kedua dan pertama. Tidak ada lagi gambar yang tidak dilanjutkan. Hal ini mengindikasikan Responden 5 mulai mencoba untuk tidak terpengaruh dan ragu-ragu. Ia telah menemukan arah untuk menanggulangi rasa stresnya, namun ia membutuhkan orang lain untuk hal tersebut. Keadaan ini mengindikasikan penanggulangan stresnya mulai muncul dan tingkat stres mulai menurun.
Hari 4	Responden 5 telah mempertegas cara untuk menanggulangi stresnya. Ia menggambar tempat penyiraman tanaman. Penanggulangan stresnya dengan cara berbagi dengan orang lain. Goresan dan warna yang digunakan juga mengindikasikan kearah penurunan tingkat stresnya.
Sumber stres Responden 5 yang paling jelas terlihat dalam hal ini dibandingkan dengan ibu yang lain. Ia membutuhkan pergantian suasana dan kegiatan. Ia ingin hal yang lain. Kegiatan menggambar ini sebagai pengganti kegiatan yang rutin dipanti. Kegiatan menggambar merupakan penanggulangan stres Responden 5.	
Responden 6	
Hari 1	Responden 6 menggambar bunga dengan satu bunga menjauh dari bunga yang lain. Lalu, ia tidak mau menjelaskan tentang suaminya lebih lanjut. Hal ini memperlihatkan sumber stres Responden 6 yaitu kehilangan sesuatu hal yang berharga secara paksa. Ia tidak mau melepaskan sesuatu tersebut. Tapi tetap hilang juga.
Hari 2	Goresan dan warnanya lebih teratur dan alami. Gambar mulai beragam. Namun, Responden 6 menambahkan dengan gambar tempat/ wadah yang tertutup. Hal ini menandakan bahwa ibu Kustini masih menyimpan kenangan kehilangan tersebut. Tingkat stres turun, namun tidak banyak turun tingkatannya.
Hari 3	Goresan dan warna lebih teratur dari hari ke 2. Namun bentuk pohon dan tanamannya tidak alami. Ia ingin menggambar pohon kelapa, namun dengan bentuk bunga kamboja. Hal ini memperlihatkan ketidaksinkronan pemikirannya dengan ceritanya. Ia belum secara baik melakukan penanggulangan stresnya. Ia ingin terlihat kuat, namun belum bisa menghilangkan rasa kehilangannya. Ia ingin keluar namun belum mampu untuk memutuskan secara baik. Tingkat stres tidak turun maksimal.
Hari 4	Responden 6 telah memutuskan untuk menggambar tempat penyiram air. Goresan dan warnanya lebih mengarah pada rasa sedih yang mendalam. Ia memilih untuk mengikhlaskan rasa kehilangan tersebut. Tingkat stres turun lebih banyak dari hari kedua dan ketiga.
Tingkat stres Responden 6 tidak turun maksimal. Ia memilih membiarkan masalahnya dan mengikhlaskan semua masalahnya. Terapi menggambar dilakukan untuk mengalihkan perhatiannya dari masalahnya tersebut.	

Lampiran 10

Hasil Evaluasi Terapi Seni Menggambar Berkelompok
Respon Lansia Terhadap Terapi Seni Menggambar Berkelompok

No	Aspek Verbal Yang Dinilai	Hari I						Hari II						Hari III						Hari IV					
		No.Responden						No.Responden						No.Responden						No.Responden					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Memilih topik yang telah ditetapkan peneliti.																								
2	Menyebutkan gambar apa yang dihasilkan																								
3	Menceritakan gambar yang dihasilkan		X																						
4	Memberi tanggapan tentang gambar dan cerita gambar klien.		X						X											X					
5	Memberikan pendapat tentang seni menggambar berkelompok yang dilakukan		X				X		X					X						X					
No	Aspek Non- Verbal Yang Dinilai	Hari I						Hari II						Hari III						Hari IV					
		No.Responden						No.Responden						No.Responden						No.Responden					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Kooperatif																			X					
2	Kemauan																								
3	Ekspresif		X						X																
4	Partisipasi																								
5	Kontak mata	X	X				X		X					X											
6	Motorik																								

Tanda : Jika lansia mampu melakukannya

Tanda : Jika lansia tidak mampu melakukannya

LEMBAR DISTRIBUSI RESPONDEN

	Kode responden	Umur	pendidikan	Pekerjaan terakhir	Lama tinggal	Hobi
P E R L A K U A N	1	2	4	3	1	2
	2	1	4	4	1	1
	3	3	3	1	1	2
	4	4	3	2	2	3
	5	4	1	1	3	4
	6	4	1	1	3	1
K O N T R O L	1	3	1	1	1	2
	2	4	3	1	1	4
	3	4	4	3	2	2
	4	3	3	2	3	3
	5	3	4	4	2	1
	6	2	1	1	1	2

Keterangan :

Umur : 1= 60-64 tahun	Pendidikan : 1= tidak sekolah
2= 65-69 tahun	2= SD
3= 70-74 tahun	3= SLTP
4= 75-80 tahun	4= SLTA

Pekerjaan terakhir :

- 1= Tidak bekerja
- 2= pedagang
- 3= PNS
- 4= lain-lain

Lama tinggal di panti :

- 1= kurang dari 1 tahun
- 2= 1-5 tahun
- 3= 6-10 tahun
- 4= >10 tahun

Hobi:

- 1= Menggambar
- 2= Menyanyi
- 3= Menari
- 4= lain-lain

Lampiran 12

TABULASI DATA
TINGKAT STRES PERLAKUAN SEBELUM TERAPI MENGGAMBAR
BERKELOMPOK

Pertanyaan	Nomer Responden					
	1	2	3	4	5	6
1	1	1	1	0	0	0
2	2	0	0	1	1	0
3	1	1	0	0	0	1
4	2	2	2	2	1	1
5	2	0	1	0	0	0
6	0	0	0	1	0	1
7	0	0	0	1	0	1
8	2	2	0	0	0	0
9	1	0	0	1	0	1
10	0	1	1	0	1	0
11	0	1	0	1	1	0
12	1	1	0	2	1	1
13	0	1	0	2	0	1
14	2	1	1	2	1	0
15	0	0	0	0	0	1
16	0	0	1	1	0	0
17	1	0	1	0	2	0
18	2	1	0	0	0	1
19	1	1	1	1	2	0
20	0	0	0	0	1	0
21	0	0	1	0	1	1
22	0	0	0	0	1	0
23	2	1	0	2	1	0
24	1	0	0	1	1	0
25	1	0	1	0	1	0
26	1	0	0	1	1	0
27	1	0	1	0	1	0
28	1	0	0	2	1	2
29	2	2	2	2	1	0
30	1	0	0	0	1	1
31	2	1	0	2	1	0
32	2	1	1	0	0	0
33	1	0	1	1	0	0
34	0	2	0	0	2	1
35	0	2	2	0	0	1
36	1	0	0	1	0	0
37	0	2	1	0	1	0
38	1	0	0	0	2	1
39	1	0	1	0	2	0
40	1	1	0	2	1	1
41	0	0	0	0	0	0
42	1	1	1	1	2	1
Total	38	26	21	30	32	18
Kriteria	SSB	SB	SS	SB	SB	SR

TABULASI DATA
TINGKAT STRES PERLAKUAN SETELAH TERAPI MENGGAMBAR
BERKELOMPOK

Pertanyaan	Nomer Responden					
	1	2	3	4	5	6
1	1	0	0	0	0	0
2	2	0	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	1
4	2	1	0	1	0	0
5	2	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	1
8	2	0	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	1
10	0	1	1	0	0	0
11	0	1	0	1	1	0
12	1	1	0	0	0	1
13	0	1	0	2	0	1
14	2	1	1	0	0	0
15	0	0	0	0	0	1
16	0	0	1	1	0	0
17	1	0	1	0	0	0
18	2	1	0	0	0	1
19	1	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	1	0
21	0	0	1	0	1	1
22	0	0	0	0	1	0
23	2	1	0	2	0	0
24	1	0	0	0	1	0
25	1	0	1	0	1	0
26	0	0	0	1	0	0
27	1	0	1	0	1	0
28	1	0	0	2	1	0
29	2	2	0	2	1	0
30	1	0	0	0	1	1
31	2	1	0	2	1	0
32	2	1	1	0	0	0
33	1	0	1	1	0	0
34	0	2	0	0	2	1
35	0	2	2	0	0	1
36	1	0	0	1	0	0
37	0	2	1	0	1	0
38	1	0	0	0	2	1
39	1	0	1	0	2	0
40	1	1	0	1	0	0
41	0	0	0	0	0	0
42	0	1	1	0	2	1
Total	36	20	14	17	20	14
Kriteria	SSB	SS	N	SR	SS	N

TABULASI DATA
TINGKAT STRES KONTROL SEBELUM TERAPI MENGGAMBAR
BERKELOMPOK

Pertanyaan	Nomer Responden					
	1	2	3	4	5	6
1	0	0	1	1	2	0
2	1	0	0	1	1	0
3	2	2	0	2	0	0
4	2	2	1	0	1	1
5	0	0	0	0	1	1
6	0	0	0	2	0	0
7	0	0	0	3	2	0
8	1	1	1	0	0	0
9	1	0	1	0	2	0
10	1	0	0	0	1	1
11	0	1	0	3	0	0
12	1	1	2	3	1	0
13	0	1	0	3	0	0
14	1	1	1	2	1	2
15	0	0	0	1	1	0
16	0	1	0	0	1	0
17	1	0	1	0	1	0
18	1	1	1	0	0	0
19	2	2	2	1	1	1
20	0	0	0	0	1	1
21	1	0	0	1	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	1	1	0	1	2	0
24	2	1	1	0	0	0
25	1	0	0	0	0	1
26	2	1	0	1	0	0
27	1	0	1	0	0	1
28	1	1	0	2	1	0
29	1	0	1	1	1	1
30	2	0	0	2	1	0
31	1	2	0	1	0	1
32	1	0	0	0	1	1
33	1	1	1	0	0	0
34	2	0	0	0	0	1
35	2	0	1	0	0	2
36	1	2	0	0	0	0
37	1	0	1	0	1	0
38	1	0	1	0	1	0
39	0	0	0	0	1	0
40	1	1	0	1	2	0
41	1	0	0	0	0	1
42	1	1	1	0	2	1
Total	39	24	19	32	30	17
Kriteria	SSB	SB	SS	SB	SB	SR

TABULASI DATA
TINGKAT STRES KONTROL SETELAH TERAPI MENGGAMBAR
BERKELOMPOK

Pertanyaan	Nomer Responden					
	1	2	3	4	5	6
1	1	0	1	1	2	0
2	1	0	0	1	1	0
3	2	2	0	2	0	0
4	2	2	1	0	0	1
5	1	0	0	0	1	1
6	0	0	0	2	0	1
7	0	0	0	3	2	1
8	1	1	1	0	0	1
9	1	0	1	0	2	1
10	1	1	0	0	1	1
11	0	1	0	3	0	0
12	1	1	2	3	1	0
13	1	1	0	3	0	0
14	1	1	1	2	1	2
15	0	0	0	1	1	0
16	0	1	0	0	1	0
17	1	0	1	0	1	0
18	1	1	1	0	0	0
19	2	2	2	1	1	1
20	0	0	0	0	0	1
21	1	0	0	1	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	1	1	1	1	2	0
24	2	1	1	0	0	0
25	1	0	0	0	0	1
26	2	1	0	1	0	0
27	1	0	1	0	0	1
28	1	1	0	2	1	0
29	1	0	1	1	1	1
30	2	0	0	2	1	0
31	1	2	1	1	0	1
32	1	0	0	0	1	1
33	1	1	1	0	0	0
34	2	0	0	0	0	1
35	2	0	1	0	0	2
36	1	2	0	0	0	0
37	1	0	1	0	1	0
38	1	0	1	0	1	0
39	0	0	0	0	1	0
40	1	1	0	1	0	0
41	1	0	0	0	0	1
42	1	1	1	1	2	1
Total	42	25	21	33	26	21
Kriteria	SSB	SB	SS	SB	SB	SS

HASIL UJI STATISTIK**Demografi kelompok perlakuan****Frequencies****Statistics**

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama tinggal	Hobi
N	Valid	4	4	4	4	4
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.5000	1.5000	1.5000	1.5000	1.5000
Median		1.0000	2.0000	1.0000	1.5000	1.5000
Std. Deviation		1.0000	1.0000	1.0000	1.2910	.5774
Minimum		1.00	.00	1.00	.00	1.00
Maximum		3.00	2.00	3.00	3.00	2.00

Frequency Table**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64 tahun	1	16.7	16.7	16.7
	65-69 tahun	1	16.7	16.7	33.3
	70-74 tahun	1	16.7	16.7	50.0
	75-80 tahun	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA	2	33.3	33.3	33.3
	SLTP	2	33.3	33.3	66.7
	Tidak Sekolah	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lain-lain	1	16.7	16.7	16.7
Pedagang	1	16.7	16.7	33.3
PNS	1	16.7	16.7	50.0
Tidak bekerja	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

lama tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	3	50.0	50.0	50.0
1-5 tahun	2	33.3	33.3	83.3
6-10 tahun	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

hobi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lain-lain	1	16.7	16.7	16.7
Menari	1	16.7	16.7	33.3
Menggambar	2	33.3	33.3	66.7
Menyanyi	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	4	1.00	3.00	1.5000	1.0000
Pendidikan	4	.00	2.00	1.5000	1.0000
Pekerjaan	4	1.00	3.00	1.5000	1.0000
Lama tinggal	4	.00	3.00	1.5000	1.2910
Hobi	4	1.00	2.00	1.5000	.5774
Valid N (listwise)	4				

Demografi Kelompok Kontrol

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama tinggal	Hobi
N	Valid	4	4	4	4	4
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.5000	1.5000	1.5000	1.5000	1.5000
Median		1.0000	1.5000	1.0000	2.0000	1.0000
Std. Deviation		1.0000	1.2910	1.0000	1.0000	1.0000
Minimum		1.00	.00	1.00	.00	1.00
Maximum		3.00	3.00	3.00	2.00	3.00

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64 tahun	1	16.7	16.7	16.7
	65-69 tahun	1	16.7	16.7	33.3
	70-74 tahun	1	16.7	16.7	50.0
	75-80 tahun	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTA	1	16.7	16.7	16.7
	SLTP	3	50.0	50.0	66.7
	Tidak Sekolah	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lain-lain	1	16.7	16.7	16.7
	Pedagang	1	16.7	16.7	33.3
	PNS	1	16.7	16.7	50.0
	Tidak bekerja	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

lama tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	2	33.3	33.3	33.3
1-5 tahun	2	33.3	33.3	66.7
6-10 tahun	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

hobi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lain-lain	1	16.7	16.7	16.7
Menari	1	16.7	16.7	33.3
Menggambar	1	16.7	16.7	50.0
Menyanyi	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	4	1.00	3.00	1.5000	1.0000
Pendidikan	4	.00	3.00	1.5000	1.2910
Pekerjaan	4	1.00	3.00	1.5000	1.0000
Lama tinggal	4	.00	2.00	1.5000	1.0000
Hobi	4	1.00	3.00	1.5000	1.0000
Valid N (listwise)	4				

KELOMPOK PERLAKUAN NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat stres sesudah - tingkat stres sebelum	Negative Ranks	6 ^(a)	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^(b)	.00	.00
	Ties	0 ^(c)		
	Total	6	3.50	21.00

a tingkat stres sesudah < tingkat stres sebelum

b tingkat stres sesudah > tingkat stres sebelum

c tingkat stres sebelum = tingkat stres sesudah

Test Statistics(b)

	tingkat stres sesudah - tingkat stres sebelum
Z	-2.201 ^(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.028

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tingkat stres sebelum	6	18.00	38.00	27.5000	7.3689
tingkat stres sesudah	6	14.00	35.00	20.0000	7.8230
Valid N (listwise)	6				

KELOMPOK KONTROL

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat stres sesudah - tingkat stres sebelum	Negative Ranks	1 ^(a)	5.50	5.50
	Positive Ranks	5 ^(b)	3.10	15.50
	Ties	0 ^(c)		
	Total	6		

a tingkat stres sesudah < tingkat stres sebelum

b tingkat stres sesudah > tingkat stres sebelum

c tingkat stres sebelum = tingkat stres sesudah

Test Statistics^(b)

	tingkat stres sesudah - tingkat stres sebelum
Z	-1.054 ^(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.292

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tingkat stres sebelum	6	17.00	39.00	26.8333	8.3766
tingkat stres sesudah	6	21.00	42.00	28.0000	8.1486
Valid N (listwise)	6				

Mann-Whitney Test

Ranks

Tingkat Stres Setelah		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Stres Setelah	Perlakuan	6	4.33	26.00
	Kontrol	6	8.67	52.00
	Total	12		

Test Statistic ^(b)

	Tingkat stres setelah
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	26.000
Z	-2.093
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.036
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0.041 ^(a)

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tingkat stres sebelum	12	14.00	42.00	24.0000	8.6865
tingkat stres sesudah	12	1.00	2.00	1.5000	.5222
Valid N (listwise)	12				