

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah**

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan kesehatan pada bidang medis atau ilmu kedokteran dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatnya umur harapan hidup penduduk. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut menyebabkan meningkatnya jumlah penduduk pada lansia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat (Nugroho, 2012).

Data dari WHO pada Abad 21 jumlah penduduk lansia di dunia semakin meningkat. Jumlah lansia di wilayah Asia Pasifik bertambah pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada tahun 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Murwani & Priyantari, 2011). Indonesia telah memasuki era penambahan jumlah penduduk lansia. Penduduk lansia Tahun 1971 berjumlah 5,3 juta atau 4,48% dan pada tahun 1990 meningkat menjadi 12,7 juta atau 6,56%. Proporsi penduduk lansia di Indonesia Tahun 2002 mencapai 7% dan tahun 2020 jumlah lansia diprediksi meningkat menjadi 11,20% dengan usia harapan hidup rerata 70,1 tahun (Azwar, 2011). Pertumbuhan penduduk di dunia termasuk Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia setiap tahunnya.

Data Badan Pusat Statistik Tahun 2007, jumlah lansia seluruh Provinsi di Indonesia, ada beberapa Provinsi yang lansianya sudah lebih dari 7% yaitu

Daerah Istimewa Yogyakarta 14,45%, Jatim 11,14%, Jateng 11,16%, Sulsel 9,05%, NTB 8,15% dan NTT 8,11%. Pertumbuhan lansia di Jawa Timur menempati rangking kedua dengan jumlah lansia 11,14%, ini menunjukkan kesehatan lansia dan program kesehatan dari pemerintah berjalan baik, sehingga meningkatnya umur harapan hidup. Meningkatnya umur harapan hidup harus diiringi dengan peningkatan kesehatan sejak mulai lahir agar tetap sehat dan produktif di usia tua.

Proses menua adalah proses alami yang dihadapi manusia, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia, manusia secara alamiah terjadi penurunan fungsi atau perubahan pada biologis, psikologi, sosial budaya dan spiritual (Hurlock, 2007). Semakin lanjut usia mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial, hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi keperluan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Lansia mengalami gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, merasa kesepian, merasa tidak dihargai dan gangguan psikologis lainnya, maka gangguan psikologis tersebut dapat menurunkan daya tahan tubuh lansia sehingga terjadi penyakit atau gangguan pada biologis atau fisiknya. Bio-psiko-sosial-spiritual tidak dapat dipisahkan, bagaikan kembar identik yang saling berkaitan dan berinteraksi pada masalah kesehatan lansia.

Gangguan kesehatan mental mulai dialami oleh lansia pada saat mereka merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses menua pada dirinya seperti

perasaan sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Masalah kesehatan mental yang sering timbul pada lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia, paranoid dan demensia. (Maryam, 2008).

Kecemasan atau *anxiety* adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, sedangkan kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuard, 2013).

*Program Epidemiological Catchment Area (ECA)* dari *National Institute of Mental Health* menemukan bahwa prevalensi gangguan kecemasan satu bulan pada orang yang berusia 65 tahun dan lebih adalah 5,5%. Gangguan kecemasan yang paling sering adalah fobia yaitu 4-8%. Gangguan kecemasan dimulai pada masa dewasa awal atau pertengahan, tetapi beberapa tampak untuk pertamakalinya setelah usia 60 tahun (Kaplan & Sadock, 1997; Elvira & Hadisukanto, 2013; Davies, 2009).

Studi Pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 2 - 3 Maret 2015 di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, didapatkan dari 40 orang penghuni panti, 27 orang (67,5%) mengalami kecemasan diukur dengan menggunakan instrument *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Hasil wawancara kepada beberapa lansia mengatakan terpaksa untuk tinggal di panti, keluarga telah membuangnya, adanya konflik dengan keluarga dan

lansia mengalami gangguan tidur. Wawancara yang dilakukan kepada beberapa petugas panti mengatakan lansia yang tinggal sebagian besar adalah keinginan dari keluarganya. Alasan keluarga memasukan lansia di panti sebagian besar karena ada konflik baik dengan menantu, anak, maupun anggota keluarga yang lain. Petugas panti juga mengatakan belum ada penanganan khusus untuk mengatasi kecemasan pada lansia. Kecemasan yang terjadi pada lansia di panti dapat berpengaruh kepada semua aspek yaitu biologis, psikologi, sosial budaya dan spiritual, sehingga dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup lansia.

Stuart & Sundeen (1998) menyatakan beberapa teori yang menjelaskan penyebab kecemasan, diantaranya Faktor Predisposisi terdiri dari Teori Psikoanalitik, Teori Interpersonal, Teori Perilaku, Kajian Keluarga, Kajian Biologis. Faktor Presipitasi terdiri ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu potensi stressor, mekanisme koping, usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat pengetahuan, pendidikan sosial ekonomi, budaya dan spiritual, keadaan fisik, lingkungan dan situasi.

Gangguan kecemasan bisa disebabkan karena mood dan afek yang menjadi sangat tinggi atau sangat berkurang intensitasnya, sehingga individu terganggu maka dikatakan patologis, gangguan itu dapat berupa kecemasan (Maramis, 2009). Kecemasan termasuk gangguan suasana hati atau *mood disorder* yang mengacu pada pengertian emosi yang bertahan lama, yang terjadi karena objek atau situasi yang mengancam individu (Maslim, 2003).



Gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh lansia seperti perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi; sulit tidur sepanjang malam; rasa tegang dan cepat marah; sering mengeluh gejala ringan atau takut terhadap penyakit berat; sering membayangkan hal-hal yang menakutkan dan rasa panik terhadap masalah yang ringan (Maryam, 2008). Gangguan kecemasan merupakan jenis gangguan mental yang paling umum menyerang orang tua, kurang lebih 1 dari 10 orang dewasa berusia lebih dari 55 tahun menderita gangguan kecemasan yang dapat di diagnosis. Perempuan tua lebih cenderung mengalami gangguan kecemasan daripada laki-laki tua, dengan ratio dua banding satu (Nevid, 2005; Albucher, 2009).

Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis yaitu sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan sistem afektif (Stuart & Suudeen, 1998). Kecemasan pada lansia akan membuat individu menghabiskan tenaganya, gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck, 2008). Kecemasan di tahap akhir kehidupan dapat reaktif (yaitu respon terhadap kehilangan akibat penuaan dan perubahan) atau endogen (yaitu korelasi morbiditas medis). Kekambuhan dan kecemasan kronik dapat mempersulit sebagian besar penyakit yang umum bagi lansia dan dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Patricia, 2008). Kecemasan pada lansia berhubungan dengan dan menjadi prediksi penurunan dan kerusakan kognitif (Sinoff & Werner, 2003). Kecemasan juga

terbukti meningkatkan persepsi nyeri akut secara signifikan (Feeney, 2004). Menurut Mehta (2003) mengemukakan lansia yang mengalami penyakit kronik berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami penyakit kronik. Kecemasan pada lansia dapat menurunkan atau menyebabkan kerusakan kognitif, serta dapat mengganggu emosi lansia dan peran sosial pada lansia. Kecemasan yang tidak sejalan dengan kehidupan, berlangsung lama dan secara terus menerus, dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Stuard & Sundeen, 1998).

Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan mental adalah hal yang sangat penting dalam upaya mendorong lansia bahagia dan sejahtera di dalam keluarga serta masyarakat. Kondisi mental yang sehat dan aktif pada masa tua dibutuhkan pemeliharaan yang kontinyu dan mempertahankan daya pikirnya dan mencegah dari perasaan cemas dan depresi. Mempertahankan kesehatan mental yang optimal merupakan bagian penting dalam mencapai masa tua yang sehat, kehidupan yang berkualitas, produktif dan bahagia (Maryam, 2008).

Penanganan terhadap kecemasan pada lansia bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologi atau nonfarmakologi. Terapi humor adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi tingkat kecemasan. *Association for Applied and Therapeutic Humor* (AATH) menyatakan bahwa humor dapat dijadikan intervensi terapeutik menggunakan stimulus-stimulus yang merangsang ekspresi senang. Intervensi ini dapat

meningkatkan kesehatan atau digunakan sebagai pengobatan komplementer penyakit untuk memfasilitasi penyembuhan atau mengatasi baik fisik, emosional, kognitif, sosial dan spiritual. Terapi humor dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan, konseling, kerja sosial, pendidikan, dan relasi bisnis (Martin, 2010). Pemakaian humor yang merangsang tertawa dapat menjadi terapi efektif menurunkan stres dan rasa cemas (Bennet, 1997). Humor dapat menurunkan angka kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup (Martin & Lefcourt, 1983).

Humor dapat berada disegala lapisan masyarakat, dinikmati semua umur, dan terus berkembang dalam segala jaman. Humor dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kultur budaya, dimana tidak semua orang mampu memahami tawa dan humor dari lingkungan sosial dan kultur budaya yang berbeda dengan lingkungan sosial dan kultur budaya yang dimilikinya (Martin, 2010).

Humor pada dasarnya mengandung muatan emosi positif. Muatan emosi positif tersebut dapat diasosiasikan sebagai sesuatu yang dapat menyebabkan turunnya tegangan (*tension*) serta berkurangnya perasaan cemas (*anxiety*). Hal tersebut akhirnya akan menyebabkan fleksibilitas individu dalam berpikir, yang dibutuhkan untuk mampu melihat kemungkinan-kemungkinan pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Kemampuan melihat berbagai kemungkinan pemecahan masalah adalah tanda bahwa individu mengalami *healing* dalam menjalani proses terapi. (Martin, 2010).

Emosi positif kegembiraan yang menyertai humor mengganti perasaan cemas, depresi, atau marah yang ada, memungkinkan orang untuk berpikir lebih lebih luas dan fleksibel serta memecahkan masalah secara kreatif. Emosi positif ini mempunyai keuntungan psikologis untuk percepatan kesembuhan yang berhubungan dengan emosi negatif. Humor memperlihatkan mekanisme regulasi mekanis yang penting berperan dalam kesehatan mental (Ruch, 1998).

Pemberian stimulus humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa orang mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Menurut Ariana (2005) stimulasi humor yang dapat diberikan berupa bentuk media atau alat komunikasi seperti seperti VCD (Video Compact Disc), notes, majalah humor, badut dan komik. Film Komedi termasuk stimulus menggunakan media yang dapat digunakan untuk menimbulkan rasa humor.

Penayangan tema humor dalam hal ini film komedi pada lansia yang mengalami kecemasan, setelah diberikan tayangan film komedi menyebabkan fokus masalah yang dicemaskan terlupakan sejenak atau seketika. Perhatian lansia menjadi terganggu atau terdistraksi, dan gangguan terhadap perhatian lansia yang menyebabkan kecemasan terlupakan sejenak. Kelucuan atau humor dihadirkan dari menonton film komedi akan menghasilkan tawa yang spontan, tergelitik dalam hati, tersenyum dan euforia. Menurut Afnia (2012) menyatakan penelitian yang dilakukan di Universitas Ahmad Dahlan didapatkan hasil bahwa dengan pemberian film komedi dalam penelitian ini



menggunakan film Korea, mampu meningkatkan emosi positif pada mahasiswa yang sedang menempuh skripsi.

Menurut Kataria (2004) menyatakan humor dan tertawa berjalan bersama, keduanya tidak dapat dipisahkan. Humor dan tertawa mempunyai hubungan sebab-akibat. Humor adalah sebabnya dan tertawa adalah akibatnya yang membawa perubahan fisiologis dan biokimia dalam tubuh. Tertawa yang dihasilkan dari humor dapat mengurangi tingkat hormon stres yaitu *epinephrine*, dan *cortisol*. Emosi negatif seperti kecemasan, depresi atau kemarahan dapat memperlemah sistem kekebalan tubuh. Pemberian terapi humor yang menghasilkan tertawa alami atau spontan mampu meningkatkan jumlah sel-sel pembunuh alami dan meningkatkan antibodi.

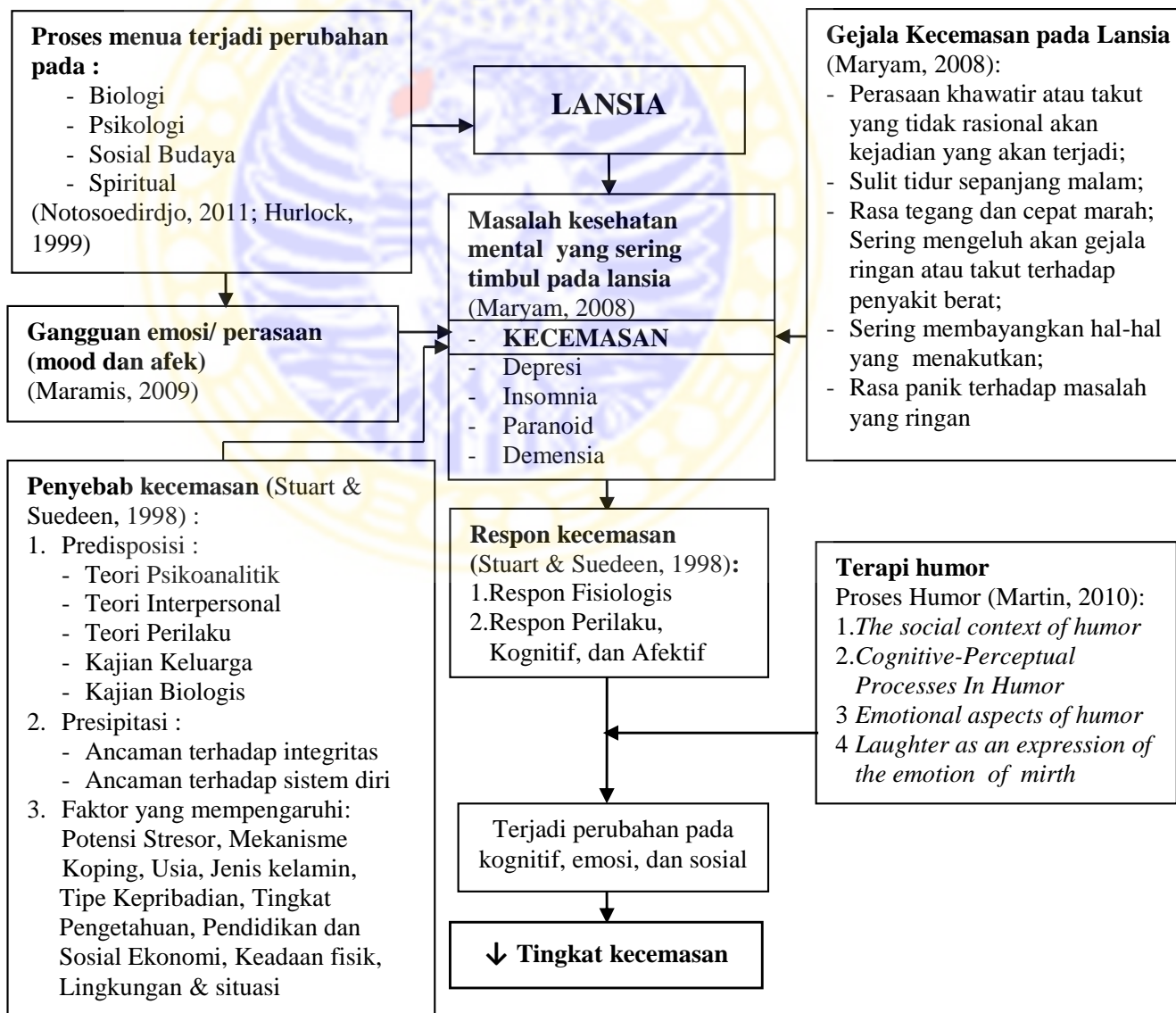
Peneliti dari Loma Linda University, California, mengungkapkan bahwa tertawa dapat dijadikan terapi untuk sejumlah penyakit, diantaranya serangan jantung dan juga diabetes. Penelitian tersebut terhadap 20 klien yang mengidap penyakit diabetes, hipertensi dan kolesterol yang tinggi dan klien dipantau atau diawasi perkembangannya 12 bulan. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa klien kelompok pertama yang diberikan stimulasi terapi humor dengan media film komedi secara rutin menunjukkan peningkatan kolesterol baik (HDL) sebesar 26%, sementara kelompok kedua tidak diberikan terapi humor mengalami peningkatan kolesterol baik hanya naik 3% (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai efektivitas terapi humor dengan media film komedi untuk

menurunkan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

## 1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah tentang efektivitas terapi humor dengan media film komedi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian masalah kecemasan pada lansia.

Perubahan yang terjadi pada lansia baik biologis, psikologis maupun sosial budaya spiritual dapat menimbulkan kecemasan pada lansia. Perubahan yang terjadi dalam kehidupannya cenderung menimbulkan anggapan bahwa dirinya sudah tidak produktif lagi, sehingga peran dalam kehidupan sosial dan kemasyarakatan semakin berkurang. Faktor ekonomi seperti lansia menyesuaikan terhadap pendapatan yang turun secara substansial dan kemudian harus menyesuaikan diri dan tergantung pada keluarga, harus berpindah ketempat yang lebih kecil atau kerumah anak dan panti werdha akan menimbulkan perubahan sosial yang akan membuat timbulnya masalah pada lansia yaitu kecemasan pada lansia (Notosoedirdjo, 2011; Maramis, 2009; Stuart & Sundeen, 1998).

Masalah gangguan kesehatan mental mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses menua pada dirinya (Maryam, 2008). Lansia mengalami masalah gangguan kesehatan mental, salah satunya kecemasan, kondisi tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari lansia dan mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas pada lansia

Keberadaan lansia sering dipersepsikan negatif oleh masyarakat luas. Kaum lansia sering dianggap tidak berdaya, sakit-sakitan, tidak produktif, aktivitas tergantung pada keluarga atau orang lain, dan sebagainya. Lansia tidak jarang dianggap sebagai beban keluarga, masyarakat, hingga Negara. Mereka sering kali tidak disukai serta sering dikucilkan dipanti-panti jompo. Perubahan perilaku kearah negatif ini justru akan mengancam keharmonisan

dalam kehidupan lansia atau bahkan sering menimbulkan masalah yang serius dalam kehidupannya. Seorang lansia masuk dan tinggal di panti werdha, mereka akan mengalami perubahan dalam hidupnya yaitu yang menonjol perubahan sosial. Lansia harus beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan kelompok sosial yang baru. Perpindahan dengan anggota keluarga, terlebih lagi ketika keluarga tidak mampu untuk mengurus, mengharuskan lansia pada akhirnya tinggal di panti werdha. Keadaan ini secara bertahap dapat menimbulkan perasaan hampa, kesepian, ketakutan, dan akan semakin menambah perasaan cemas yang dialami.

Pola hidup modern dengan mobilitas tinggi seringkali menyebabkan anak yang telah dewasa tidak memiliki waktu yang cukup bagi orang tuanya yang telah berusia lanjut. Hubungan anak dengan orang tua semakin renggang sehingga menyebabkan kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak, kurangnya perhatian dan pemberian perawatan terhadap orang tua. Kurangnya pendampingan dapat menimbulkan masalah terkait penurunan fungsi fisik dan kesehatan lansia (Notosoedirdjo, 2011). Lansia sering merasakan kecemasan saat ditinggal sendiri di dalam rumah, sebagai contoh ketakutan atau khawatir akan jatuh, dimana mudah jatuh sering dialami oleh para lansia.

Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan mental yaitu kecemasan adalah penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas pada lansia, jika masalah psikologi ini tidak diatasi, maka akan mengakibatkan gangguan pada kesehatan fisik, sosial budaya maupun spiritualnya. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan



tenaganya, gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck, 2008). Kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan dan berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Penanganan terhadap kecemasan pada lansia bisa dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologi atau nonfarmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yaitu terapi humor juga efektif digunakan dalam mengatasi kecemasan pada lansia. Tujuan dari pemberian stimulasi atau rangsangan humor adalah menghasilkan respon yang menyenangkan yang dapat membentuk suatu emosi positif yang dapat digunakan untuk membentuk suatu coping yang positif pula, sehingga dapat menjadikan perasaan senang, tenang, rileks, mengurangi stres dan dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis yaitu sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan sistem afektif (Stuart & Suudeen, 1998). Kecemasan pada lansia akan membuat individu menghabiskan tenaganya, gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck, 2008). Kecemasan yang tidak sejalan dengan kehidupan, berlangsung lama dan secara terus menerus, apabila tidak ditangani dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Stuard & Sundeen, 1998).

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Apakah terapi humor dengan media film komedi efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menganalisis efektivitas terapi humor dengan media film komedi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pada lansia
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia sebelum terapi humor dengan media film komedi.
- 3) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia setelah terapi humor dengan media film komedi.
- 4) Menganalisis efektivitas terapi humor dengan media film komedi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

- 1) Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan kajian dan memberi sumbangan pemikiran tentang kesehatan mental masyarakat khususnya psikogeriatri tentang kecemasan pada lansia.

- 2) Sebagai bahan masukan dalam memberikan penanganan dan pelayanan kesehatan mental pada lansia, dengan menggunakan terapi humor dengan media film komedi untuk penanganan kecemasan di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.
- 3) Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mengurangi angka kesakitan kecemasan pada lansia.
- 4) Sebagai data awal penelitian selanjutnya dan sebagai bahan tambahan referensi dalam pembelajaran tentang kecemasan pada lansia.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas pada lansia.

