

**EFEKTIVITAS MANIPULASI EFFLEURAGE TERHADAP
TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES PADA LANSIA
DI DUSUN PLUMBON, BANGUNTAPAN, BANTUL**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh:
Muhammad Nurul Anwar
NIM 14603144008

PROGAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2018

**EFEKTIVITAS MANIPULASI *EFFLEURAGE* TERHADAP
TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES PADA LANSIA
DI DUSUN PLUMBON, BANGUNTAPAN, BANTUL**

Oleh
Muhammad Nurul Anwar
NIM 14603144008

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh pola pikir berlebih dan perasaan cemas pada lansia semakin naik ketika mengalami kelelahan akibat aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektivitas manipulasi effleurage terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah *Pre-experimental design* dengan pendekatan *One-Shot Case Study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia laki-laki yang mengikuti perkumpulan di komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul. Sampel penelitian ini adalah lansia laki-laki di perkumpulan komplek Masjid Al Muhtadin terdapat 15 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah angket. Teknik analisis yang dilakukan adalah deskriptif statistik frekuensi dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manipulasi *effleurage* efektif terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di Yogyakarta. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada lansia yang berkategori normal 10 orang atau 66,67%, dan ringan 5 orang atau 33,33%. Efektif untuk tingkat kecemasan berkategori normal 13 orang atau 86,67%, dan parah 2 orang atau 13,33%. Sedangkan untuk tingkat stres yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, dan ringan 2 orang atau 13,33%.

Kata Kunci: *massage, effleurage, lansia*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Nurul Anwar

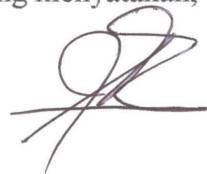
NIM : 14603144008

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

Judul TAS : Efektivitas Manipulasi *Effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul.

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 23 November 2018
Yang menyatakan,



Muhammad Nurul Anwar
NIM 14603144008

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

EFEKTIVITAS MANIPULASI MASSAGE *EFLURAGE* TERHADAP TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN DAN STRESS PADA LANSIA DI DUSUN PLUMBON, BANGUNTAPAN, BANTUL

Disusun oleh:

**Muhammad Nurul Anwar
14603144008**

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk
dilaksanakan Ujian Akhir Skripsi bagi yang
bersangkutan.

Yogyakarta, 23 November 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi



dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.
NIP.19671026 199702 1 001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



Cerika Rismayanti, S.Or., M.Or.
NIP. 19830127 200604 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

EFEKТИВITAS MANIPULASI EFFLEURAGE TERHADAP TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES PADA LANSIA DI DUSUN PLUMBON, BANGUNTAPAN, BANTUL

disusun oleh:

Muhammad Nurul Anwar
NIM 14603144008

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
pada tanggal 23 November 2018

Nama

Cerika Rismayanti, S.Or., M.Or.

Ketua Penguji/Pembimbing

Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Or.

Sekretaris

Dr. Yudik Prasetyo, S.Or., M.Kes

Penguji

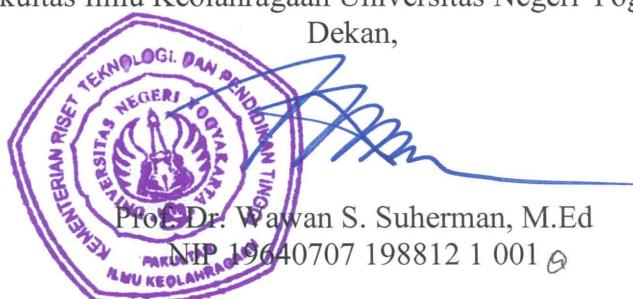
Tanggal

3 - 12 - 2018

3 - 12 - 2018

30 - 11 - 2018

Yogyakarta, 13 Desember 2018
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



MOTTO

“Tidak ada kesuksesan bagiku melainkan dengan pertolongan Allah”

-Q.S. Huud: 8-

“Hiduplah seakan-akan kamu akan mati besok. Belajarlah seakan kamu akan hidup selamanya”

-Mahatma Gandhi-

“Berangkatlah dengan penuh keyakinan, berjalanlah dengan penuh keikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan, jadilah karang yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain”

-Penulis-

“Sukses berjalan dari kegagalan satu menuju kegagalan lain tanpa kehilangan semangat dan antusiasme”

-Penulis-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya yang amat sederhana namun sangat berharga ini dipersembahkan kepada orang-orang yang sangat bermakna dalam kehidupan penulis. Ibu Zumaroh, sosok wanita tangguh yang telah melahirkan kami dan membesarkan dengan penuh kasih sayang. Bapak Imron, laki-laki sabar yang selalu berjuang tanpa kenal lelah dan selalu mendoakan putra-putrinya. Dina Nur Sabrina, adek kandung tercinta, yang selalu memberikan motivasi dalam kehidupan penulis. Keluarga besar Bani Ibanah, yang selalu mendukung dengan berbagai macam cara pada penulis. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat-Nya, Aamiin.

Keluarga *Physical Therapy Clinic* FIK UNY yang telah memberikan fasilitas, terima kasih telah mendukung penulis untuk terus mengembangkan diri. Semua sahabat penulis yang senantiasa bersedia untuk direpotkan, kalian memberikan cerita dalam proses perjalanan hidup penulis. Teman-teman seperjuangan Ilmu Keolahragan FIK UNY terkhusus angkatan 2014, kita pernah berjuang bersama dalam menempuh pendidikan untuk menjadi seseorang yang berkualitas dan semoga senantiasa bermanfaat untuk sesama.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, hidayat, dan karunia-Nya, sehingga Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Olahraga dengan judul “Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stres pada Lansia di Dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul” dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan Pembimbing dan kerjasama dengan pihak lain. Berkennaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Cerika Rismayanthi, S.Or., M.Or selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi dan Ketua Penguji yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Or dan Dr. Yudik Prasetyo, S.Or., M.Kes selaku Sekretaris dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
3. dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi sekaligus Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesaiya Tugas Akhir Skripsi ini.

4. Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi ini.
5. Dr. dr. Rachmah Laksmi Ambardini, M.Kes. selaku Pembimbing Akademik yang telah ikhlas memberiksn ilmu, tenaga, dan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik selama ini.
6. Teman-teman IKOR 2014, keluarga Klinik Terapi UNY dan semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi semoga segala bantuan dibalas oleh Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih sangat jauh dari sempurna, baik penyusunannya maupun penyajiannya disebabkan oleh keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Semoga segala bantuan yang telah diberikan pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapat balasan dari Allah SWT. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 23 November 2018
Penulis,



Muhammad Nurul Anwar
NIM 14603144008

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. RumusanMasalah	6
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Deskripsi Teori	8
1. Hakikat Lansia.....	8
2. Teknik Manipulasi <i>Effleurage</i>	14
3. Depresi.....	22
4. Kecemasan.....	26
5. Stres	35
6. Depresi, Kecemasan dan Stres pada Lansia	38

B. Penelitian Yang Relevan	40
C. Kerangka Berpikir	41
D. Hipotesis Tindakan.....	42
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	43
B. Definisi Operasional Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	45
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	59
B. Implikasi Hasil Penelitian.....	59
C. Saran-saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Efek Fisiologis Masase.....	15
Tabel 2. Penggolongan Depresi Menurut ICD-10.....	26
Tabel 3. Kisi-kisi Angket Penelitian	46
Tabel 4. Indeks Tingkat Depresi	46
Tabel 5. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Depresi	48
Tabel 6. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Depresi	49
Tabel 7. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Kecemasan	50
Tabel 8. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Kecemasan	51
Tabel 9. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Stres	52
Tabel 10. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Stres	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Teknik <i>Effleurage</i>	19
Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Depresi	50
Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Kecemasan	52
Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Efektivitas Manipulasi <i>Effleurage</i> Terhadap Tingkat Stres.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian	65
Lampiran 2. Data <i>Inform Conzept</i>	66
Lampiran 3. Angket Penelitian	67
Lampiran 4. Monitoring Bimbingan Akhir Skripsi	70
Lampiran 5. Data Hasil Penelitian	71
Lampiran 6. Out Put Analisis Data	72
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia sejak lahir terbagi dalam beberapa masa yang dimulai dari masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa dan masa lansia. Keberhasilan program pemerintah dalam membangun dan memberikan fasilitas terhadap kehidupan warganya tentunya memberikan pengaruh yang positif diberbagai bidang dengan adanya perkembangan ekonomi, kualitas kehidupan sosial, pengetahuan, teknologi dan terpenting kesehatan bagi warganya. Keadaan ini menunjukkan bahwa semakin besar harapan hidup seseorang maka semakin baik pula harapan kualitas kehidupan sehari-hari.

Dikutip dari Buku Badan Pusat Statistik, Statisik Penduduk Lanjut Usia tahun 2016 mengatakan bahwa negara Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk lansia terbesar ke empat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 22,4 jiwa dengan 8,69 % dari keseluruhan penduduk di Indonesia pada tahun 2016. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dari pada jumlah lansia laki-laki, yaitu sebanyak 11,9 juta lansia perempuan dan 10,5 juta untuk lansia berjenis kelamin laki-laki. Daerah Istimewa Yogyakarta memperoleh presentasi tertinggi dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 13,05 % dari total penduduk lansia di Indonesia.

Lansia merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya. Masa lansia merupakan tahap akhir dalam siklus perkembangan manusia di masa proses penuaan yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan

hilangnya kemampuan organ dan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan-lahan dan semakin besarnya tekanan batin dan perasaan yang dialami.

World Health Organisation (WHO), mengartikan lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Penurunan fungsi kinerja organ dan bagian tubuh vital dari lansia menjadi tanda yang sangat mencolok pada masa lansia ini. Perubahan dari kemampuan mampu melakukan kegiatan dan aktivitas berat menjadi hanya dapat melakukan kegiatan yang memiliki tingkat intensitas dan frekuensi yang ringan. Adanya harapan hidup yang lebih baik tersebut memberikan semangat pada lansia untuk tetap dapat beraktivitas sebaik mungkin. Tingkat aktivitas yang dilakukan oleh lansia kebanyakan merupakan aktivitas fisik ringan tetapi tetap dapat mendorong dan mempertahankan kemampuannya secara baik. *World Health Organisation* (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lansia. Lansia banyak menghadapi masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasikan (Akhmadi, 2009: 12).

Proses penuaan dan penurunan fungsi organ vital menjadi hal yang sangat penting untuk tetap diberikannya penjagaan untuk dapat tetap memiliki tingkat kebugaran yang maksimal pada tingkat masa usia lanjut tersebut. Menurunnya kemampuan seperti kekuatan dan kecepatan pada usia lanjut menjadi hal yang wajar. Akan tetapi, dengan melakukan aktivitas olahraga yang terukur dan terprogram dengan baik diharapkan dapat membantu mempertahankan fungsi

kinerja organ vital pada lansia seperti kinerja jantung dan paru-paru. Menurunnya fungsi paru-paru akan mempengaruhi tingkat aktivitas yang dilakukan oleh lansia, di mana lansia akan merasakan kelelahan dan jantung lebih cepat berdebar kencang maksimal. Keadaan ini tentunya akan menurunkan mental dan kualitas aktivitas lansia untuk tetap tampil bugar dan sehat.

Menurunnya metabolisme tubuh seseorang merupakan sesuatu yang pasti terjadi. Hanya saja, cepat atau lambatnya penurunan itu sangat bergantung pada kebiasaan hidup seseorang. Penurunan sistem metabolisme tubuh seseorang itu umumnya dimulai saat berusia 50 tahun. Menurunnya fungsi organ tubuh tersebut tentunya akan sedikit merubah kinerja organ yang dilakukan oleh lansia. Selain kualitas hidup yang tetap baik seperti diharapkan oleh lansia sedikit terganggu. Keinginan untuk tetap tampil bugar dan sehat tentunya harus diimbangi oleh kualitas aktivitas fisik yang disesuaikan dengan usia dan tingkat kemampuan yang masih dapat dilakukan oleh lansia.

Salah satu penurunan fungsi yang dialami oleh lansia adalah sistem *kardiovaskuler* atau pernafasan, dan sistem *neuromuskuler* yang berhubungan dengan fleksibilitas. Penurunan tersebut meliputi menurunnya kekuatan otot-otot pernafasan maupun otot-otot utama, menurunnya aktifitas silia di dalam hidung, menurunnya elastisitas jantung paru, tulang-tulang pembentuk dinding dada mengalami pengerosan. Sehingga menyebabkan jumlah udara pernafasan yang masuk ke dalam paru-paru berkurang. Sehingga lebih kompleks perlu adanya latihan di usia lanjut untuk mencegah terjadinya permasalahan yang kompleks.

Pada lansia akan mengalami berbagai penurunan, yaitu kekuatan massa otot, menurunnya fungsi *neuromuscular* terutama pada persendian dan banyaknya mengeluh kelentukan yang berkurang karena kelelahan otot pada tubuh. Seiring dengan adanya penurunan kemampuan pada lansia sering munculnya perasaan cemas dan adanya pola pikir yang semakin dalam. Kelelahan dalam bekerja terkadang bisa dianggap sebagai tanda adanya sakit yang ada pada tubuh lansia. Akan tetapi, keadaan tersebut bisa saja karena pada lansia terbawa oleh situasi pemikiran dan perasaan cemas sehingga lansia merasa gelisah karena mengalami kelelahan. Kelelahan pada lansia dapat sangat cepat dirasakan ketika setelah bekerja dengan intensitas sedang ke berat. Kelelahan yang dirasakan tersebut akan membawa suasana yang kurang menenangkan pada lansia. Kemungkinan yang dapat terjadi yaitu pola pikir yang berlebihan karena rasa takut pada lansia yang bisa berubah menjadi stres dalam memikirkan.

Kecenderungan untuk terjadi kecemasan, depresi dan stres pada lansia dapat muncul akibat perasaan yang berlebih akibat dari rasa sakit atau gangguan pada organ tubuh dengan skala ringan sampai berat. Aktivitas yang terganggu tentunya akan memberikan pandangan dan tanggapan yang berbeda-beda pada lansia sehingga gangguan kecemasan, depresi dan stres dapat terjadi. Belum adanya penanganan dan stimulus yang diberikan, akan menambah perasaan yang lebih dalam bagi lansia yang timbul akibat gangguan tersebut. Adanya waktu dan ruang untuk melepas dan meringankan keluhan tersebut diharapkan akan membantu lansia untuk kembali lepas dari gangguan sakit maupun gangguan perasaan tersebut.

Proses relaksasi dengan memberikan rangsangan pada lansia setelah lelah melakukan aktivitas keseharian dapat memberikan efek yang baik bagi tubuh lansia. Pemberian rangsangan berupa *massage* tentunya akan membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan rangsangan yang baik pada tubuh yang kelelahan. Adanya rangsangan yang memberikan efek positif tersebut diharapkan dapat mengurangi perasaan cemas dan pola pikir berlebihan yang bisa berakibat stres pada lansia. Perasaan tenang yang setelah dilakukannya rangsangan *massage* tersebut akan membantu lansia untuk memiliki kepercayaan diri untuk terus beraktivitas tanpa merasakan khawatir. Selain itu dengan adanya rangsangan tersebut diharapkan lansia juga tidak berpikir yang macam-macam berkepanjangan sehingga dapat berpikir positif.

Dalam hal ini peneliti memilih memberikan rangsangan pada lansia berupa manipulasi *effleurage* untuk dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan mengurangi rasa sakit yang dialami oleh lansia. Pemberian rangsangan ini diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia dengan kebutuhan relaksasi pada organ tubuh agar tidak memiliki perasaan cemas dan pikiran yang berkepanjangan.

Berdasarkan observasi dan pengamatan oleh penulis yang dilakukan di lingkungan sekitaran jogja didapatkan data pasien lansia banyak mengalami gangguan psikologis dan terjadinya cedera maupun masalah kesehatan pada tubuhnya yang dikarenakan kegiatan sehari-hari. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Manipulasi *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stres Pada Lansia di Dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Pasien lansia mengalami penurunan kekuatan massa otot, menurunya fungsi *neuromuscular* terutama pada persendian dan permasalahan kelentukan otot.
2. Pola pikir berlebih dan perasaan cemas, depresi dan stress pada lansia semakin naik ketika mengalami kelelahan akibat aktivitas sehari-hari.
3. Perasaan cemas, depresi dan stress yang tidak kunjung berkurang seiring rasa sakit yang diderita belum terobati.
4. Belum diketahuinya efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan batasan masalah yang ada maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Seberapa efektif manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul?”

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah, maka tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui efektivitas manipulasi terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di komplek Masjid Al Muhtadin.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan berbagai informasi yang diperoleh, penyusunan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sumbangan keilmuan yang berarti bagi lembaga yang berkompeten dengan lansia dan lembaga yang mengkaji ilmu kesehatan masyarakat mengenai tingkat kesehatan pada lansia.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, meningkatkan proses belajar mengajar dan pelatihan yang sesuai dengan penelitian .

2. Secara Praktis

- a. Bagi Peneliti, untuk menambah ilmu pengetahuan yang lebih banyak tentang lansia dan tentang rangsangan yang dapat membantu mengendalikan depresi, kecemasan dan stres pada lansia.
- b. Bagi Masyarakat, untuk membantu menambah wawasan tentang manfaat manipulasi *effleurage* sehingga tertarik akan melakukannya, sadar akan pola hidup sehat di usia tua dan memberikan penjelasan antara rangsangan *effleurage* terhadap kesehatan pada lanjut usia di masyarakat.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Hakikat Lansia

a. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah merupakan tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia (Kelialat, 1999: 3) dengan terjadinya penurunan kondisi fisik atau biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Sedangkan pasal 1 ayat (1), (3), (4) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pria dan wanita yang berusia enam puluh tahun ke atas atau yang biasanya disebut dengan lansia, adalah orang-orang beresiko untuk merasakan kesepian (Hurlock, 1997: 54).

Usia lanjut atau yang disingkat lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Depkes RI, 2000: 4). WHO, lansia merupakan seseorang yang berusia 65 tahun ke atas untuk Amerika Serikat dan Eropa Barat. Sedangkan di Negara-negara Asia, lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2007: 6).

Berdasarkan pendapat tentang lansia di atas, maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seorang pria atau wanita yang telah menginjak usia dewasa akhir

yang ditunjukkan dengan adanya penurunan kondisi fisik atau biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial.

b. Batasan-batasan Lanjut Usia

Pendekatan umur atau usia adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk lansia. Berdasarkan atas Undang-undang No. 13 tahun 1998 dalam Notoatmodjo (2007; 7) batasan usia lanjut adalah 60 tahun. Namun Departemen Kesehatan RI (2000; 10) membuat pengelompokan masa lansia seperti di bawah ini:

- 1) Kelompok usia prasenilis/virilitas, adalah kelompok yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi adalah kelompok yang berusia 70 tahun atau lebih, atau kelompok yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

Sedangkan Organisasi Kesehatan dunia (WHO) (Notoatmodjo, 2007 ; 9) usia lanjut meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun

c. Perubahan Pada Lansia

Pada lansia seiring dengan berjalananya waktu, terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara otomatis. Selain itu, bekurangnya aktivitas, intake nutrisi yang berkurang, polusi serta radikal bebas sangat mempengaruhi penurunan fungsi organ-organ tubuh pada lansia (bernadeta Suhartini, 2009: 133). Ada perubahan yang terjadi pada fisik yang dialami oleh lansia akibat proses menua. Nugroho (2008: 14) perubahan pada lansia yaitu perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental dan perubahan psikososial sebagai berikut:

1) Perubahan fisik dan fungsi

Perubahan ciri fisik yang terlihat pada lansia diantaranya kulit yang keriput, berkurangnya fungsi telinga dan mata, cepat merasa lelah, rambut menipis atau memutih, serta berkurangnya daya tahan tubuh. Penurunan fisik dan fungsi pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi sel, sistem syaraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem endokrin, dll. Kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung (Mustari, dkk, 2014: 47).

Cornett (2006: 1) mengatakan secara fisik atau biologis lansia tunduk pada faktor genetik dan lingkungan yang menentukan arah proses penuaan. Perubahan degeneratif dapat terjadi dimana perubahan kemampuan untuk melihat, mendengar, merasakan, dan bereaksi dapat terlibat. Orientasi spasial, mobilitas,

dan koordinasi motor bisa menurun, serta kemampuan kerja, beberapa sistem tubuh berkurang. Beberapa perubahan fisik tersebut lansia akan mudah mengalami keluhan-keluhan kesehatan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2015: 48) seiring dengan pertambahan umur semakin tinggi pula persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan, terkecuali untuk keluhan sakit gigi dan pilek. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya. Jenis keluhan ini diderita oleh sebesar 20,03 persen penduduk pra lansia, 30,83 persen lansia muda, 39,79 persen lansia madya, dan 46,76 persen lansia tua. Rochmah dan Aswin (2001: 226) mengatakan bahwa proses menua mengakibatkan perubahan-perubahan fisik yang dapat menimbulkan rintangan dan dapat mengarah pada suatu penyakit.

2) Perubahan mental

Terjadi perubahan yang dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit bila memiliki sesuatu. Adapun sikap yang semakin umum ditemukan pada lansia adalah mengharapkan peranan dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Ismayadi (2004: 4) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia diantaranya: perubahan anatomi, perubahan fisiologi, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Perubahan mental pada lansia juga terjadi pada ketenangan dan juga *Intelelegensi Quotion (IQ)*.

Suleman (2014: 22) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu:

- (a) Penurunan kondisi fisik seperti yang telah dijelaskan diatas.
- (b) Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme, dan vaginitis, baru selesai operasi, kekurangan gizi, penggunaan obat-obat tertentu, faktor psikologis yang menyertai lansia seperti rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal, dan disfungsi seksual.
- (c) Perubahan aspek psikososial akan dijelaskan pada perubahan-perubahan psikososial.
- (d) Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun Sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri.
- (e) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat, lansia sebaiknya selalu diajak untuk melakukan aktivitas dan memiliki peranan di masyarakat, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi

dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, dan merengek-rengek bila bertemu dengan orang lain.

3) Perubahan Psikososial

Secara psikologis, lansia cenderung menjadi mudah lupa, emosi tidak stabil, serta mudah merasa bosan dan kesepian sebagai akibat dari berkurangnya interaksi dengan lingkungan sosial. Lansia yang berhenti bekerja, umumnya menderita penyakit *post power syndrome*, kehilangan kepercayaan diri karena berkurangnya peran dalam keluarga atau masyarakat (Mustari, dkk, 2015: 28). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Nugroho (2012: 48) lansia merupakan sosok yang sarat dengan berbagai penurunan, baik fisik, psikologis maupun sosial. Dalam menjalani kehidupan tentunya memerlukan pendamping atau dukungan dari orang lain seperti pasangan hidup (istri atau suami), keluarga dan teman sosialnya. Kemampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan pada lansia tidak sama. Akibat dari perubahan tersebut lansia mengalami respon kehilangan.

Kehilangan merupakan suatu keadaan dimana individu berpisah dengan sesuatu yang pernah menjadi bagian dari dirinya, misalnya pekerjaan yang pernah ia tekuni kini sudah pensiun, teman hidup sudah meninggal, kekuatan fisik sudah berkurang, kecantikan mulai memudar dan lain-lain. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Suleman (2014: 23) lansia yang mengalami kehilangan antara lain:

- a) Kehilangan fungsional, pada umumnya setelah seseorang memasuki lansia maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif meliputi belajar, persepsi,

pengertian, pemahaman, dll. Sehingga dapat mengakibatkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lambat. Sementara fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan gerak.

- b) Kehilangan yang berkaitan dengan pekerjaan. Perubahan dapat diawali dengan masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia menikmati hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, jabatan, peran, kegiatan, dll.
- c) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Berkurangnya fungsi indera, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional pada lansia, untuk dapat menikmati masa tua dengan bahagia serta meningkatkan kualitas hidupnya, lansia membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat. Tinggal bersama keluarga besar adalah salah satu cara untuk mendapatkan dukungan sosial berupa rasa aman, nyaman, dan jaminan perawatan (Mustari, dkk, 2015: 28). Sedangkan tindakan untuk mengurangi fungsional pada lansia sebaiknya di cegah.

2. Teknik Manipulasi *Effleurage*

Teknik *effleurage* merupakan bagian dari macam-macam teknik manipulasi yang ada pada *sport massage*. Teknik ini paling sering dilakukan dalam memanipulasi bagian-bagian tubuh saat melakukan *sport massage*.

a. Masase

Masase merupakan teknik manipulasi jaringan lunak melalui tekanan dan gerakan. Teknik ini dapat dilakukan pada seluruh tubuh maupun pada bagian tertentu (contoh punggung, kaki dan tangan). Masase adalah suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan jasmani, (Priyonoadi, 2011: 2). Sedangkan Arovah (2012: 1) masase merupakan salah satu modalitas fisioterapi yang banyak digunakan atlet untuk meningkatkan performa fisik maupun untuk mengatasi cedera serta gangguan fisik lainnya akibat kerja fisik dengan intensitas tinggi.

b. Efek Fisiologis Masase

Sampai dengan saat ini terdapat banyak penelitian yang telah membuktikan manfaat fisiologis masase. Secara umum jaringan tubuh yang banyak terpengaruh oleh masase adalah otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf. Gouts (1994: 149) yang dikutip oleh Arovah, (2012: 2) menguraikan pengaruh masase pada organ-organ tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Efek Fisiologis Masase

Otot	Relaksasi otot
Pembuluh darah	Peningkatan aliran darah
Pembuluh limfe	Peningkatan aliran limfe
Struktur sendi	Peningkatan elastisitas sehingga dapat meningkatkan jangkauan sendi
Saraf	Pengurangan nyeri
Sistem hormone	Peningkatan sintesis hormon morphin endogen, serta pengurangan hormon simpatomimetic

Secara keseluruhan Best (2008: 446) yang dikutip oleh Arovah, (2012: 3) menguraikan bahwa proses tersebut kemudian dapat:

- (a) Membantu mengurangi pembengkakan pada fase kronis lewat mekanisme peningkatan aliran darah dan limfe.
- (b) Mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri (*gate control*) serta peningkatkan hormon *morphin endogen*.
- (c) Meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi ketegangan/*spasme* atau kram otot.
- (d) Meningkatkan jangkauan gerak, kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan fungsi otot sehingga dapat meningkatkan performa fisik atlet sekaligus mengurangi resiko terjadinya cedera pada atlet.
- (e) Berpotensi untuk mengurangi waktu pemulihan dengan jalan meningkatkan supply oksigen dan nutrient serta meningkatkan eliminasi sisa metabolisme tubuh karena terjadi peningkatan aliran darah.

c. Macam-Macam Masase

Masase di dunia ini telah berkembang menjadi berbagai macam masase yang mempunyai ciri dan fungsi masing-masing. Seperti yang dikatakan Graha dan Priyonoadi (2012: 5) Perkembangan metode baru pada terapi masase di dunia selama lebih dari 60 tahun, beberapa gaya dan teknik masase baru telah muncul dan sebagian besar dikembangkan di Amerika Serikat sejak 1960. Adapun macam-macam masase seperti yang diungkapkan oleh Graha dan Priyonoadi adalah sebagai berikut:

- 1) Masase *Esalen* (dikembangkan di Institut *Esalen*) dirancang untuk menciptakan suatu keadaan relaksasi yang lebih dalam dan kesehatan secara umum. Jika dibandingkan dengan sistem Swedia, masase Esalen lebih lambat

dan lebih berirama dan menekankan pada pribadi secara keseluruhan (pikiran dan tubuh). Banyak ahli terapi yang sebenarnya menggunakan suatu kombinasi teknik Swedia dan teknik Esalen.

- 2) *Rolfing* dikembangkan oleh Dr. Ida Rolf, melibatkan suatu bentuk kerja jaringan dalam yang melepaskan adhesi atau pelekatan dalam jaringan fleksibel (*fascia*) yang mengelilingi otot-otot kita. Secara umum gaya ini meluruskan segmen-segmen tubuh utama melalui manipulasi pada *fascia*.
- 3) *Deep Tissue* Masase menggunakan stroke atau tekanan yang perlahan, tekanan langsung, dan pergeseran. Seperti namanya, prosedur ini diaplikasikan dengan tekanan yang lebih besar dan pada lapisan otot yang lebih dalam dari pada masase Swedia.
- 4) *Neuromuscular* masase adalah teknik masase yang mengaplikasikan tekanan jari yang terkonsentrasi pada otot-otot tertentu. Bentuk masase ini membantu memecahkan siklus kejang urat dan sakit serta bentuk ini digunakan pada titik pemicu rasa sakit yang mana merupakan simpul ketegangan dari ketegangan otot yang menyebabkan rasa sakit pada bagian-bagian tubuh yang lain. Trigger point masase dan *myotherapy* merupakan bagian dari masase *neuromuscular*.
- 5) *Bindegewebs* masase atau *connective tissue massage* dikembangkan oleh Elizabeth Dicke yang merupakan suatu tipe teknik pelepasan myofascial yang terkait dengan permukaan jaringan penghubung (*fascia*) yang terletak di antara kulit dan otot. Para pengikut *Bindegewebs* masase percaya bahwa

masase pada jaringan penghubung akan mempengaruhi reflek vascular dan visceral yang berkaitan dengan sejumlah patologi dan ketidakmampuan.

- 6) Masase *Frirage*, masase ini telah dikembangkan di Indonesia (di Fakultas Ilmu keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta) dirancang untuk menciptakan suatu keadaan relaksasi yang lebih dalam dan penyembuhan cedera ringan berupa cedera otot dan keseleo pada persendian secara umum. Jika dibandingkan dengan sistem Swedia, masase *frirage* lebih banyak menggunakan manipulasi berupa *friction* yang digabungkan dengan *effleurage*, traksi dan reposisi pada anggota gerak tubuh manusia secara keseluruhan.
- 7) *Sport Massage* adalah masase yang telah diadaptasi untuk keperluan atlet dan terdiri dari dua kategori yaitu pemeliharaan (sebagai bagian dari aturan latihan) dan perlombaan (sebelum perlombaan ataupun setelah perlombaan). *Sport massage* juga dapat digunakan untuk mempromosikan penyembuhan dari cedera.

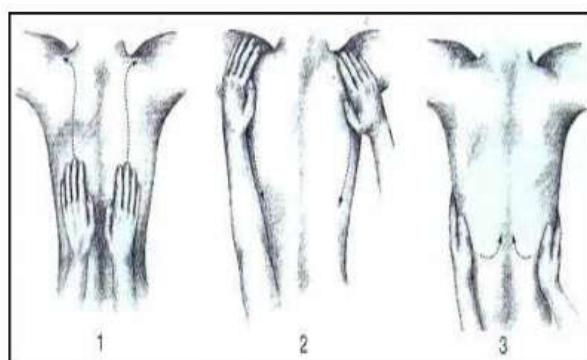
d. Manipulasi Efflaruge

Manipulasi merupakan cara pegangan atau grip dalam melakukan masase pada daerah tertentu dan untuk memberikan pengaruh tertentu pada tubuh. Priyonoadi (2011: 8). Manipulasi *effleurage* merupakan manipulasi pokok dalam sport masase. Manipulasi *effleurage* dilakukan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok bagian tubuh yang lebar dan tebal seperti paha dan daerah pinggang. Daerah yang sempit seperti sela-sela

tulang rusuk dan daerah jari-jari kadang hanya menggunakan tapak tangan bahkan jari-jari dan ujung-ujungnya, (Priyonoadi, 2011: 8).

Effleurage adalah gerakan pijat yang paling dasar dan sering digunakan sebagai gerakan yang menghubungkan oleh terapis dalam mempertahankan kontak pada pasien dengan transfer gerakan yang lembut dari satu gerakan atau ke area tubuh selanjutnya. *Effleurage* cocok digunakan pada setiap area tubuh yang biasanya akan dipijat (sambil menghindari setiap daerah yang tidak boleh dipijat/kontraindikasi).

Kata "*effleurage*" berasal dari kata kerja Bahasa Perancis "*effleurer*" yang berarti "stroke", atau "untuk skim atas". Terjemahan ini pada dasarnya benar, tetapi tidak lengkap, deskripsi dari teknik effleurage digunakan dalam pijat. Gerakan *effleurage* adalah gerakan relatif lambat dan lancar terus menerus menggunakan telapak tangan. Jari-jari umumnya digunakan bersama-sama dan dibentuk dengan kontur tubuh klien dalam cara yang santai. Jari dan telapak tangan bergerak rapat disepanjang tubuh dan menerapkan beberapa tekanan, sebagian besar tekanan selama gerakan ini diterapkan oleh telapak tangan.



Gambar 1. Teknik *Effleurage*

Tujuan manipulasi *effleurage* adalah memperlancar peredaran darah, cairan getah bening dan apabila dilakukan dengan tekanan yang lembut akan memberikan efek penenangan, (Arovah, 2012: 3). Sedangkan Priyonoadi (2011: 8) juga menjelaskan tujuan dari manipulasi *effleurage* yaitu untuk membantu melancarkan peredaran darah dan cairan getah bening (cairan limpha), yaitu membantu mengalirkan darah di pembuluh balik (darah *veneus*) agar cepat kembali ke jantung. Oleh karena itu gerakan *effleurage* dilakukan selalu menuju arah jantung yang merupakan pusat peredaran darah.

Gerakan *effleurage* biasanya diulang beberapa kali di atas wilayah yang sama pada tubuh. Hal ini untuk mendorong relaksasi, dan untuk manfaat fisik lainnya dari *effleurage*, yang dapat mencakup:

- (a) merangsang saraf-saraf di jaringan yang bekerja
- (b) merangsang suplai darah ke jaringan yang bekerja
- (c) memfasilitasi pembersihan kulit
- (d) merelaksasi serat otot
- (e) mengurangi ketegangan otot

Darah *veneus* yang cepat kembali ke jantung akan mempercepat proses pembuangan sisa pembakaran yang berasal dari seluruh tubuh melalui alat-alat pembuangan. Secara alami darah *veneus* akan kembali ke jantung disebabkan oleh:

- (1) Karena adanya gerakan kontraksi (mengerut) dari otot-otot rangka.

- (2) Gerakan kontraksi dari otot jantung yang mendorong darah untuk beredar keseluruh tubuh dan kemudian kembali ke jantung, terutama gerakan menghisap atau *diastole*.
- (3) Dibantu oleh klep-klep (*valvula*) yang terdapat dalam vena, yang menyebabkan darah hanya dapat mengalir menuju jantung.

Bagi pekerja berat dan olahragawan, kembalinya darah ke jantung ini kadang-kadang perlu dibantu dengan gerakan lain untuk lebih mempercepat pemulihan kesegaran tubuhnya. Didalam hal ini masase khususnya manipulasi *effleurage* memberikan pengaruh yang sangat jelas dalam kelancaran proses ini (Priyonoadi, 2011: 10).

Effleurage yang dilakukan dengan tekanan dan kecepatan yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pula. *Effleurage* yang dilakukan dengan halus dan lembut dapat mengurangi rasa sakit, menimbulkan rasa nyaman dan mengendorkan ketegangan hingga dapat membuat penderita sakit tertidur. Sedangkan *effleurage* yang dilakukan dengan cepat, singkat, dan bertekanan cukup akan memberikan rangsang pada otot-otot untuk dapat bekerja lebih berat, jadi baik untuk membantu pemanasan badan (*warm up*) sebelum berlatih atau bertanding (Priyonoadi, 2011: 10). Sebaliknya *effleurage* yang diberikan dengan tekanan yang cukup kuat dan dalam waktu yang lama, justru dapat melemaskan otot-otot dan persarafan, hingga akan menimbulkan rasa malas dan segan untuk bekerja lebih berat. Oleh karena itu manipulasi *effleurage* berat hanya digunakan pada waktu memberikan masase lengkap, yaitu masase all body, (Priyonoadi, 2011: 10).

3. Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta rasa ingin bunuh diri (Kaplan, 2010: 20). Depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik) (Maslim, 2002: 60).

Depresi merupakan masalah umum kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada lansia (Maurier dan Smith, 2005: 154). Pandangan pada depresi secara umum dapat dipahami melalui pengenalan terhadap pengertian, gejala, penyebab, penilaian dan faktor yang mempengaruhi depresi. Depresi salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat (Kaplan, 2010: 21). Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan yang ada pada seseorang yang dikarenakan oleh usia, kondisi tubuh, sakit, perasaan atau tekanan yang mempengaruhi pola pikir dan menjadi beban dalam kehidupan sehari-hari.

b. Penyebab Depresi

Terjadinya depresi ada beberapa sebab atau faktor yang menyebabkan depresi pada wanita perimenopause, faktor yang menyebabkan terjadinya depresi adalah sebagai berikut:

1) Faktor Biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (*5-Hidroksi indol asetic acid*), HVA (*Homovanilic acid*), MPGH (*5-methoxy-0-hydroksi phenil glikol*), di dalam darah, urin dan cairan *serebrospinal* pada pasien gangguan *mood*. *Neurotransmiter* yang terkait dengan patologi depresi adalah *serotonin* dan *epineprin*. Penurunan *serotonin* dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki *serotonin* yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa *norepineprin* berperan dalam patofisiologi depresi (Kaplan, 2010: 22).

Selain itu aktivitas *dopamin* pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi *dopamin* seperti *respirin*, *serotonin* dan *neropinephrine* dimana konsentrasi *dopamin* menurun seperti *parkinson*, adalah disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi *dopamin*, seperti *tyrosin*, *amphetamine*, dan *bupropion*, menurunkan gejala depresi (Kaplan, 2010: 23).

2) Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (*unipolar*) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999: 122). Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat

individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetic (Lesler, 2001: 466).

3) Faktor Psikososial

Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010: 28). Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial.

c. Gejala Depresi

Gejala umum yang muncul pada penderita depresi dengan menunjukkan sikap rendah diri, dan biasanya sulit untuk didiagnosa (Evans, dkk 2006: 280). Pada gejala depresi akan mengalami perubahan pada seseorang yang mengalami depresi. Perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada penderita depresi biasanya diikuti dengan turunnya nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan atau kurang energy, agitasi, nyeri, sakit kepala, otot keram dan tanpa penyebab fisik.

2) Perubahan Pikiran

Penderita depresi akan merasa bingung, lambat dalam berfikir, penurunan konsentrasi dan sulit mengingat informasi, sulit membuat keputusan dan selalu

menghindar, kurang percaya diri, merasa bersalah dan tidak mau dikritik, pada kasus berat sering dijumpai adanya halusinasi ataupun delusi, adanya pikiran untuk bunuh diri.

3) Perubahan Perasaan

Gejala yang timbul dikarenakan penderita merasa bahwa adanya penurunan ketertarikan dengan lawan jenis dan melakukan hubungan suami istri, merasa bersalah, tak berdaya, tidak adanya perasaan, merasa sedih, sering menangis tanpa alasan yang jelas, iritabilitas, marah, dan terkadang agresif.

4) Perubahan pada kebiasaan sehari-hari

Gejala ini penderita akan selalu menjauhkan diri dari lingkungan sosial, pekerjaan, menghindari membuat keputusan, menunda pekerjaan rumah, penurunan aktivitas fisik dan latihan, penurunan perhatian terhadap diri sendiri, peningkatan konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang.

5) Derajat Depresi

Depresi digolongkan dengan derajat sebagai ukur penderita untuk mengetahui beratnya gejala yang diungkapkan oleh Maslim (2000: 124) bahwa gangguan depresi pada usia lanjut ditegakkan berpedoman pada PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III) yang merujuk pada ICD 10 (*International Classification Diagnostic 10*) dan gangguan depresi dibedakan dalam depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang.

Tabel 2. Penggolongan Depresi ICD-10

(Sumber: Soerjono dkk, 2007: 45)

Tingkat Depresi	Gejala Utama	Gejala lain	Fungsi	Keterangan
Ringan	2	2	Baik	-
Sedang	2	3-4	Terganggu	Nampak distres
Berat	3	>4	Sangat Terganggu	Sangat distres

Penetapan derajat depresi dilakukan dengan melihat kombinasi gejala inti dan tambahan

- (a) Depresi ringan jika ditemukan 2 gejala inti dan 2 gejala tambahan
- (b) Depresi sedang jika ditemukan 2 gejala inti dan 3-4 gejala tambahan
- (c) Depresi berat jika ditemukan 3 gejala inti dan > 4 gejala tambahan dan ditemukannya gejala psikotik/stupor

4. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Levitt yang dikutip oleh Husdarta (2014: 73), “kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan subyektif akan ketakutan dan meningkakan kegairahan secara fisiologik”. Setiap orang pernah mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap berbagai situasi seperti takut dimarahi, takut tidak naik kelas, takut gagal, takut tertabrak dan takut atau khawatir sebelum bertanding. Adapun Singgih (2004: 63) Kecemasan adalah perasaan tidak berdaya, tidak aman tanpa sebab yang jelas, kabur atau samar-samar. Kecemasan dalam pertandingan akan menimbulkan tekanan emosi yang berlebihan yang dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan serta mempengaruhi penampilan atau prestasi.

Sehubungan dengan ansietas tersebut, Charles Spielberger dalam Singgih (2004: 74) membagi ansietas menjadi dua bagian yaitu trait anxiety (mempersepsikan lingkungan yang mengancamnya) dan state anxiety (ketegangan dan ketakutan yang terjadi tiba-tiba serta diikuti perubahan fisiologis). Dari pendapat para ahli seperti yang telah diuraikan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa definisi kecemasan adalah perasaan khawatir dan penuh tanda tanya serta ketidakpastian yang dirasakan oleh seseorang diakibatkan adanya pengaruh dari luar.

Perasaan cemas ini muncul dalam diri atlet dapat disebabkan oleh faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik yang dapat mengganggu pelaksanaan pertandingan yang akan dihadapi sehingga dapat mempengaruhi penampilan atlet tersebut dalam menghadapi suatu pertandingan.

b. Akibat yang Ditimbulkan Dari Kecemasan

Seorang atlet yang mengalami perasaan cemas yang berlebihan dalam menghadapi pertandingan kemungkinan dapat menimbulkan kecemasan dalam bentuk gangguan kesehatan atau penyimpangan tingkah laku sehingga penampilan dan rasa percaya dirinya akan menurun dan tingkat konsentrasi menjadi berkurang. Gunarsa (2004: 64), menyatakan beberapa pertanda atlet yang mengalami ketegangan adalah sebagai berikut; (1) bibir yang terkatup sehingga sulit berbicara, (2) sakit perut, (3) panas badan meninggi, (4) buang-buang air besar atau diare, (5) menjadi peka (lebih mudah tersinggung, mudah marah) (6) menyendiri dari pelatih maupun teman-temannya di klub, (7) tidak bisa tidur (insomnia).

c. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan dalam menghadapi suatu pertandingan pada seorang atlet sangat bervariasi, biasanya kecemasan disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, yang dapat mengakibatkan kecemasan, akan tetapi, kecemasan tergantung dari masing-masing yang menanggapinya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, (Donsu, 2017: 33) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres, faktor tersebut dibagi sebagai berikut:

a) Biologis

Suatu model biologis yang menerangkan bahwa ekspresi emosi yang melibatkan struktur anatomi dalam otak. Dan aspek biologis ini yang menerangkan adanya pengaruh neutransmiter yang dapat menyebabkan kecemasan. Dikatakan bahwa ada 3 jenis *neurotransmiten* yang berhubungan dengan anatomi otak yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah *norepineprin*, *serotonin* dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

b) Psikologis

Stuart & Laraia yang dikutip dalam Donsu (2017: 22) mengatakan bahwa faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Sedangkan Suliswati, *et al.*, oleh Donsu (2017: 25) menjelaskan bahwa ketegangan dalam

kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas diantaranya adalah suatu tragedi yang membuat trauma baik krisis perkembangan maupun situasional seperti terjadinya bencana, konflik emosional individu yang terselesaikan dengan baik serta mengalami konsep diri yang terganggu.

c) Sosial Budaya

Adanya riwayat gangguan ansietas dalam keluarga yang mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan bagaimana cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah social budaya, potensi stres, serta lingkungan.

2. Faktor Pencetus

Digambarkan oleh Stuart & Laraia, yang dikutip dalam Donsu (2017: 30) bahwa stresor pencetus sebagai stimulant yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor pencetus ini bisa dari internal maupun eksternal yaitu:

a) Biologi (fisik)

Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Stuart & Laraia oleh Donsu (2017: 31) mengutip dalam bukunya mengatakan bahwa kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

b) Psikologis

Suatu ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja sedangkan ancaman internal yang terkait dengan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan seseorang seperti gangguan hubungan interpersonal dalam rumah tangga, menerima peran yang baru dalam berkeluarga sebagai istri, suami atau sebagai ibu baru.

c) Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang dapat juga mempengaruhi timbulnya stres yang akan berakibat terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang kuat akan susah mengalami stres dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang rendah. Secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang akan mengalami kecemasan dan pergaulan sosial pun akan ikut terganggu.

d. Tanda Dan Gejala

Hawari (2001: 15), tanda dan gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan.

- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme coping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Stuart (2016: 41), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

- 1) Respon fisiologis
 - a) Kardiovaskuler: palpasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - b) Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - c) *Gastrointestinal*: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
 - d) *Neuromuskuler*: tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
 - e) Traktus *urinarius*: sering berkemih.
 - f) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.
- 2) Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil suatu keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.

4) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

e. Tingkat Kecemasan

Stuart (2016: 55), tingkat kecemasan atau ansietas dapat dibagi atas:

1) Cemas ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Cemas sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Cemas berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

f. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Isaac (2004: 35) yang dikutip dalam Pramana, K. D., Ningrum, P. T., & Oktatiranti., mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1) Umur

Bertambahnya usia akan menjadikan seseorang menjadi baik dalam tingkat kematangan walaupun sebenarnya tidak mutlak. Umur menjadi patokan seseorang dalam kematangan dan perkembangan serta makin kontruktif dalam penggunaan coping untuk menghadapi suatu masalah.

2) Jenis Kelamin

Wanita dikatakan lebih cenderung mengalami cemas karena lebih sensitif terhadap terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap cemas.

3) Pendidikan

Semakin rendah pendidikan akan mudah mengalami cemas karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang dalam menghadapi suatu masalah

Dikatakan bahwa lansia adalah individu yang telah mencapai usia ≥ 60 tahun (Permenkes, 2015: 27). Kemajuan teknologi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup manusia, dimana jumlah lansia akan bertambah banyak. Bertambahnya jumlah lansia ini perlu adanya perhatian khusus karena berkaitan dengan berlangsungnya proses menjadi tua (Pramana, Okatiranti, Ningrum, *et al.*, 2016: 41)

Beberapa mitos yang muncul bahwa lansia identik dengan ketenangan dan kedamaian. Lansia seharusnya menjadi lebih santai menikmati hasil jerih payah, sudah melewati badai dan tantangan diwaktu masih muda. Namun kenyataan sekarang, lansia sering ditemui stres dan cemas akan keadaan misalnya pendapatan ekonomi menurun serta perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Pramana, *et al.*, 2016 & Padila, 2013: 41).

Sistem kardiovaskuler merupakan salah satu sistem yang sering dialami lansia dan dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik lansia. Penyakit kronis kardiovaskuler yang sering ditemui di pelayanan primer seperti di puskesmas adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah atau hipertensi ini terjadi seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi akibat arteri dan *arteriola* yang sudah kaku yang berakibat pada penyempitan dan pengapuran sepanjang pembuluh darah. Aliran darah keseluruh tubuh pun akan berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan

darah dan nutrisi keseluruh tubuh, kerja jantung akan menjadi berat yang berkompenasi pada upaya pompa jantung yang memberikan gambaran pada peningkatan tekanan darah dalam sirkulasi yang hanya dapat diketahui apabila diukur dengan menggunakan tensimeter (Pinto, 2006: 28).

5. Stres

a. Definisi Stres

Setiap orang pastu mengalami stres. Stres dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja tidak terkecuali pada atlet yang melakukan aktivitas. Husdarta, (2014: 80) Stres yaitu tertekan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri seseorang. Perasaan tertekan ini disebabkan oleh banyak faktor yang berasal dari dalam dirinya mupun dari luar. Husdarta (2014: 70) ketegangan adalah segala sesuatu yang dirasakan mendesak dan menekan diri seseorang. Ditinjau dari macam reaksi mental dan emosional, Singer menjelaskan adanya dua gejala yang berhubungan dengan emosi yaitu; tidak adanya kesiapan dan penuh kesiapan. Tidak adanya kesiapan atau under readines, berhubungan dengan kurangnya motivasi untuk berbuat, sedangkan penuh kesiapan, berhubungan dengan kuatnya motivasi untuk menang atau penampilan buruk, takut kalah dan sebagainya. Seperti halnya otot lansia mengalami ketegangan karena melakukan pekerjaan fisik maka lansia dapat mengalami ketegangan psikis yang disebut stress seperti ketegangan otot tidak dapat dielakkan dalam kehidupan manusia sehari-hari. Lansia tidak dapat menghindarkan ketegangan psikis atau stres. Beberapa ketegangan diperlukan dan beberapa ketegangan tidak diperlukan dalam penampilan dan melakukan tugas (Harsono,1996: 50). Menghadapi stres, ada

pengerahan atau “*arousal*” system syaraf otonom tertentu. Jadi gejala stres tersebut dapat lebih bervariasi dibanding ”*tension*” atau ketegangan fisik yang dialami seseorang.

Singgih (2008: 68) stres merupakan gejala yang berubah-ubah pada saat olahragawan beranjak dari penampilan tingkat rendah ke tingkat yang lebih tinggi. Tekanan yang disebabkan oleh harapan dan keinginan menciptakan yang terbaik serta keinginan bertanding di depan penonton sangat berperan dalam menimbulkan stres. Husdarta (2010: 80) sumber stres bisa berada dari dalam diri lansia dan bisa juga dari luar diri lansia.

Smith (Nasution, 2007: 34) dalam makalahnya mengatakan bahwa, “stres merupakan gejala keseimbangan diri untuk dapat beradaptasi terhadap adanya perubahan baik dari luar maupun dari dalam diri atlet itu sendiri”. Stres akan selalu terjadi pada diri individu apabila sesuatu yang diharapkan mendapat tantangan, sehingga kemungkinan tidak tercapai harapan tersebut menghantui pikirannya. Stres berarti suatu situasi yang berpotensi meninggalkan kegelisahan dan kebangkitan. Husdarta (2014: 70) ketegangan yang berlebihan dapat mengganggu gerak dan suatu situasi yang sama dapat dirasakan sebagai ancaman bagi seorang, tetapi hanya merupakan tantangan bagi atlet lain, dan bahkan tidak berarti apa-apa bagi atlet lain.

Kondisi psikologis dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu menunjang penampilan dan yang menghambat penampilan untuk meraih prestasi. Aspek yang menunjang antara lain: motivasi, kepercayaan diri, kepribadian, kematangan. Sedangkan aspek yang mengganggu prestasi atlet antara lain: stres, kecemasan,

motivasi yang rendah, mudah emosi, keraguan dan ketakutan, (Husdarta, 2014: 79). Husdarta (2014: 81) arousal adalah gejala psikologis yang menunjukkan adanya penggerahan peningkatan aktivitas psikis. Terjadinya gejala arousal tidak dapat dielakkan dalam aktivitas olahraga dapat dikatakan terdapat korelasi yang erat antara arousal dengan penampilan atlet. Terjadi gejala “*arousal*” biasanya berjalan sejajar dengan terjadinya peningkatan penampilan atlet dengan kata lain ada korelasi positif antara “*arousal*” dengan penampilan atlet.

b. Pertanda Mengalami Stres

Harsono (1989: 274) akibat yang ditimbulkan stres antara lain: (a) badan gemeteran, (b) berjalan mondar-mandir. (c) pikiran tidak karuan, (d) bingung, (e) pesimis, (f) detak jantung lebih keras, (g) keringat dingin, (h) sering ke belakang/toilet, (i) rasa capek, (j) mudah tersinggung.

c. Teknik-teknik Mengurangi Kepekaan Terhadap Stres

Husdarta (2014: 71) tentang teknik-teknik yang digunakan untuk mengurangi kepekaan terhadap stres antara lain:

- 1) Teknik *Yacobson* antara lain: (a) mengurangi arti penting pertandingan, (b) mengurangi ancaman bagi atlet bila mengalami kegagalan/kekalahan dalam bertanding.
- 2) Latihan pernapasan prinsipnya mengambil napas dalam-dalam dan pelan, sehingga dalam pernapasan cepat menjadi lambat dan menurun.
- 3) Mediasi sebaiknya dilakukan di tempat yang sepi atau ruangan tertutup dan tenang. Latihan ini dianjurkan 2 kali sehari selama 15 menit.

- 4) Teknik pemasatan perhatian yaitu teknik yang dimaksudkan untuk menyingkirkan aneka macam pikiran-pikiran yang mengganggu dan memusatkan perhatian hanya kepada tugas yang dihadapi.
- 5) Pembiasaan yaitu menterbiasakan atlet dalam situasi pertandingan dan biasanya dilakukan melalui latihan simulasi.
- 6) Teknik *autogenic relaxtition* yaitu latihan relaksasi mandiri dengan memberikan fungsi kepada diri sendiri untuk memperoleh ketenangan.
- 7) Teknik pendekatan individual yaitu kedekatan atlet dengan pelatih sangat menentukan keberhasilan teknik ini. Pelatih dari hati ke hati dapat mengetahui apa yang dirasakan atlet atau masalah-masalah atlet.
- 8) Training Models yaitu menciptakan model latihan sebagai upaya mengelola atau mengatasi kecemasan dan stres antara lain (a) menciptakan ketegangan yang tiba-tiba, (b) isolatioan training, (c) interval training menyerupai atau mirip pada saat pertandingan, (d) latihan secara total, (e) *technicalstres*, (f) *tacticalstres*, (g) *audiencestres*, (h) handi capped training. Selain teknik diatas ada teknik visualisasi. Visualisasi adalah latihan mental yang melibatkan penggunaan pengindraan meliputi pikiran, perasaan, emosi, pendengaran dan membayangkan suatu pertandingan (singgih, 2008: 103).

6. Kecemasan, Depresi dan Stres pada Lansia

Gangguan dan penurunan fungsi kerja organ pada lansia sedikit banyak memberikan pengaruh terhadap stabilitas aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia. Selain gangguan pada kemampuan beraktivitas fisik pada sehari-hari, gangguan yang dirasakan oleh lansia juga dirasakan pada psikologi lansia. Pola

berpikir yang berbeda dan lebih lemah karena tidak mampunya untuk memutuskan dan mengambil langkah penyelesaian masalah sendiri dan terkadang menjadi sebuah tekanan tersendiri bagi lansia.

Proses menua juga mempengaruhi keadaan psikologis seseorang seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Suardiman, 2011 dalam Untari dkk, 2014: 53). Sejalan dengan pendapat tersebut menunjukkan bahwa faktor usia juga dapat mempengaruhi lansia dala pola berpikir. Keadaan ini belum lagi dipengaruhi oleh penurunan fungsi dan permasalahan pada organ seperti sakit, kejang tot dan lain-lainnya. Objek yang menyebabkan kecemasan itu berbeda dan lanjut usia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah ringan (Maryam *et al.*, dalam Untari, 2014: 56). Permasalahan ringan yang terkadang menjadi sesuatu yang belum dapat terselesaikan sebelum adanya ragsangan yang diperoleh utnuk memulihkan kondisi lansia ke kondisi yang lebih baik. Rasa sakit dan tidak nyaman yang dirasakan yang sering terjadi ini menjadi penilaian tersendiri yang dilakukan oleh lansia sehingga mempengarhui pola pikir yang kurang terkontrol.

Perasaan cemas, depresi dan stres terjadi karena adanya tingkat emosional yang diwujudkan dalam rasa gelisah dan pola pikir yang mendalam dalam waktu yang lama. Nevid dalam Hartini *et al.*, (2012: 78) kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri-ciri seperti keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif atau keadaan khawatir yang mengeluh bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Sementara itu dalam buku Alwisol dalam Rini (2013: 54) kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Rasa cemas ini merupakan perubahan mental yang berlebih dalam memikirkan terhadap apa yang dialami oleh lansia. Kekhawatiran yang ada pada lansia tentunya akan memberikan pengaruh yang sangat dalam sehingga lansia akan memiliki penilaian yang negative terhadap apa yang sedang dialami. Timbulnya perasaan tanda tanya terhadap gejala dan gangguan yang dialami oleh lansia. Terutama pada gejala sakit yang dirasakan akan membuat lansia cemas serta berpikir panjang yang dapat mengganggu psikologinya sehingga membutuhkan penanganan yang baik untuk dapat menanggulanginya.

B. Penelitian yang Relevan

Penelitian yang relevan adalah penelitian yang sudah ada atau hampir sama dengan penelitian yang tujuanya digunakan untuk referensi atau bahkan acuan teori yang sudah ada. Adapun penelitian yang relevan tersebut antara lain:

1. “Pengaruh Masase Ekstremitas dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto.” Tujuan penelitian dari Indah Setya Wahyuni adalah untuk mengetahui pengaruh massage ekstremitas dengan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum intervensi adalah 140,00 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi adalah 133,95 mmHg dengan nilai p value= 0,000. Sedangkan tekanan

darah diastolic sebelum intervensi adalah 90,00 mmHg dan rata-rata tekanan diastolik setelah intervensi adalah 80,00 mmHg dengan nilai p value=0,005. Dapat disimpulkan bahwa adapengaruh massage ekstremitas dengan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto.

2. Penelitian dari Herliawati Rizkika Ramadhani (2012) yang berjudul “Pengaruh Masase Kaki Dengan Minyak Esensial Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer Usia 45-59 Tahun di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir.” Tujuan dari penelitian Herliawati Rizkika Ramadhani adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian masase kaki dengan menggunakan minyak esensial lavender terhadap penurunan tekanan darah (sebelum dan sesudah masase) penderita hipertensi primer usia 45-59 tahun di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan hasil analisa data dengan uji paired t-test dan $\alpha=0,05$ diketahui terdapat perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan antara sebelum dan sesudah masase kaki dengan minyak esensial lavender (sistolik: $t=35,699$ $p=0,000$; diastolik: $t=14,882$, $p=0,000$).

C. Kerangka Berpikir

Kesehatan yang sering dikeluhkan seseorang pada usia lanjut yaitu terganggunya kesehatan pada lansia sering terjadi karena minimnya kesadaran olahraga disaat muda, sedikitnya waktu luang dikala muda, kurangnya pengetahuan tentang olahraga. Seiring dengan adanya penurunan fungsi dan kekuatan otot dan organ lainnya membuat lansia mengalami penurunan

kemampuan serta mudah terjadi capek ataupun mudah cidera. Keadaan ini akan membuat lansia sehari-hari akan merasakan perasaan yang tidak menentu dan cenderung mengalami cemas, depresi dan stres.

Minimnya pengetahuan akan cara penanganan cidera dan keluhan kesehatan pada lansia mejadikan lansia merasakan bahwa rasa sakit yang dialami semakin parah. Perasaan yang tidak terkontrol sering terjadi pada lansia dengan adanya rasa tidak nyaman dan seiring rasa sakitnya. Dengan adanya perlakuan massage pada lansia diharapkan adanya respon yang dirasakan oleh lansia setelah memperoleh rangsangan massage *Effleurage* yang diberikan oleh peneliti. Pemberian ransagan tersebut diharapkan akan memberikan efek positif terhadap kondisi yang dialami oleh lansia. Efek positif yang diharapkan tidak hanya pada penurunan rasa sakit pada cidera maupun pada keluhan yang dirasakan oleh lansia. Akan tetapi, penurunan rasa cemas yang dirasakan oleh lansia setelah diberikan rangsangan berupa *massage*. Perasaan nyaman dengan adanya penurunan rasa sakit dan berkurangnya keluhan pada lansia tersebut menjadi harapan setelah pemberian rangsangan tersebut.

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada efektivitas massage *Effleurage* terhadap depresi, kecemasan dan stres pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre-experiment design* yang bertujuan untuk menghubungkan kualitas atau sebab-akibat. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Pre-experimental design* dengan pendekatan *One – Shoot Case Study* (Studi Kasus Satu Tembakan), yaitu dalam desain penelitian ini terdapat suatu kelompok diberi treatment (perlakuan) dan selanjutnya diobservasi hasilnya (*treatment* adalah sebagai variabel independen dan hasil adalah sebagai variabel dependen). Dalam eksperimen ini subjek disajikan dengan satu jenis perlakuan massage lalu diukur hasilnya.

B. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu tingkat depresi, kecemasan dan stres. Berikut definisi operasional masing-masing variabel :

1. Depresi

Depresi merupakan gangguan yang ada pada seseorang yang dikarenakan oleh usia, kondisi tubuh, sakit, perasaan atau tekanan yang mempengaruhi pola pikir dan menjadi beban dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengukur tingkat depresi maka instrument yang digunakan yaitu angket.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir dan penuh tanda Tanya serta ketidakpastian yang dirasakan oleh seseorang diakibatkan adanya pengaruh dari luar. Untuk mengukur tingkat kecemasan maka instrument yang digunakan yaitu angket.

3. Stres

Stres yaitu tertekan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri seseorang. Perasaan tertekan ini disebabkan oleh banyak faktor yang berasal dari dalam dirinya maupun dari luar. Untuk mengukur tingkat stres maka instrument yang digunakan yaitu angket.

C. Populasidan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2012: 61) “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia laki-laki yang mengikuti perkumpulan di komplek Masjid Al Mahtadin dusun Plumpon, Banguntapan, Bantul. Populasi yang terdapat di perkumpulan di komplek Masjid Al Mahtadin terdapat 80 orang.

2. Sampel

Sugiyono (2005: 59), “sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Teknik pengambilan sampel Dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling yaitu suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan teknik digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu, Hadi (2004: 186). Sedangkan Sugiyono (2006: 61) menyatakan bahwa “*purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu”. Dari peryataan tersebut, teknik *purposive sampling* adalah

teknik pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. lansia yang berjenis kelamin laki-laki
- b. lansia yang berusia 45-65 tahun (Depkes RI; 2009)
- c. lansia laki-laki yang mengikuti perkumpulan di masjid Al Muhtadin
- d. lansia yang mengalami gangguan kesehatan ringan, seperti: rematik, hipertensi, insomnia, dll.

berdasarkan kriteria tersebut maka diperoleh responden yang memenuhi kriteria sebesar 15 orang.

D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yaitu alat ukur untuk mengumpulkan informasi. Suharsimi Arikunto (2010: 198) “untuk mengukur ada atau tidak, serta besarnya kemampuan objek yang diteliti digunakan tes. Instrumen yang berupa tes ini dapat digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stres”. Berdasarkan uraian diatas dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah instrumen tes.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan skala DASS (*The Depression Anxiety Stress Scales*) memiliki 42 item yang mencakup tiga skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Skala ini terdiri dari tiga sisi berisi 14 item, dibagi menjadi sub skala 2-5 item dengan konten serupa.

Penelitian ini mengukur tingkat depresi sehingga menggunakan skala depresi yang menilai *disforia*, keputusasaan, *devaluasi* kehidupan, penghinaan diri

sendiri, kurangnya minat/keterlibatan, *anhedonia*, dan *inertia*. Responden diminta menggunakan skala keparahan/frekuensi 4 poin untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami setiap keadaan selama seminggu terakhir.

Skor yang diambil Nieuwenhuijsen, de Boer, Verbeek, et al (2003: 2) meliputi Skor Depresi, Kecemasan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan. Adapun kisi-kisi angket sebagai berikut:

Tabel 3. Kisi-kisi Angket Penelitian

NO	Variabel	Item
1	Depresi	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
2	Kecemasan	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
3	Stres	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

Mengetahui skor tingkat depresi lansia, bisa dilihat di indeks tingkat depresi dalam penelitian Supratmanto (2018: 67) di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 4. Indeks Tingkat Depresi

(Sumber: Supratmanto, 2018: 67)

Tingkatan	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	28- 42	20 –42	34 - 42

Indeks di atas untuk mengukur tingkat depresi dengan menilai skala item depresi, sehingga mengetahui tingkat depresi dengan melihat indeks ukur kelompok depresi yang ada tabel di atas.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan setelah dilakukan perlakuan *massage*, menggunakan metode survey dan pemberian rangsangan. Adapun mekanisme pengumpulan data yaitu diberikannya *massage Effleurage* kemudian dilakukan tes akhir berupa pengisian angket efektivitas *massage* pada hari berikutnya setelah diarahkannya efek dari perlakuan atau rangsangan.

3. Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan memberikan apakah terdapat efektivitas *massage Effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif dengan persentase, bertujuan untuk mengumpulkan data, menyajikan data dan menentukan nilai.

Setelah diketahui tingkat keterangan yang termasuk kategori baik sekali, baik, sedang, kurang, kurang sekali, maka akan dapat ditemukan berapa besar presentasi (Sudijono 2006: 43). Rumus untuk memperoleh angka presentasi rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di perkumpulan di komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumpon, Banguntapan, Bantul. Penelitian ini dilakukan pada Selasa, 30 september 2018 dengan responden sebanyak 15 orang. Dari hasil di atas akan dideskripsikan sebagai berikut:

1. Deskripsi Hasil Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi

Dari hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka dapat dideskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi

Statistik	Skor
<i>Mean</i>	5,6000
<i>Median</i>	4,0000
<i>Mode</i>	1,00 ^a
<i>Std. Deviation</i>	5,09622
<i>Range</i>	25,971
<i>Minimum</i>	,00
<i>Maximum</i>	13,00

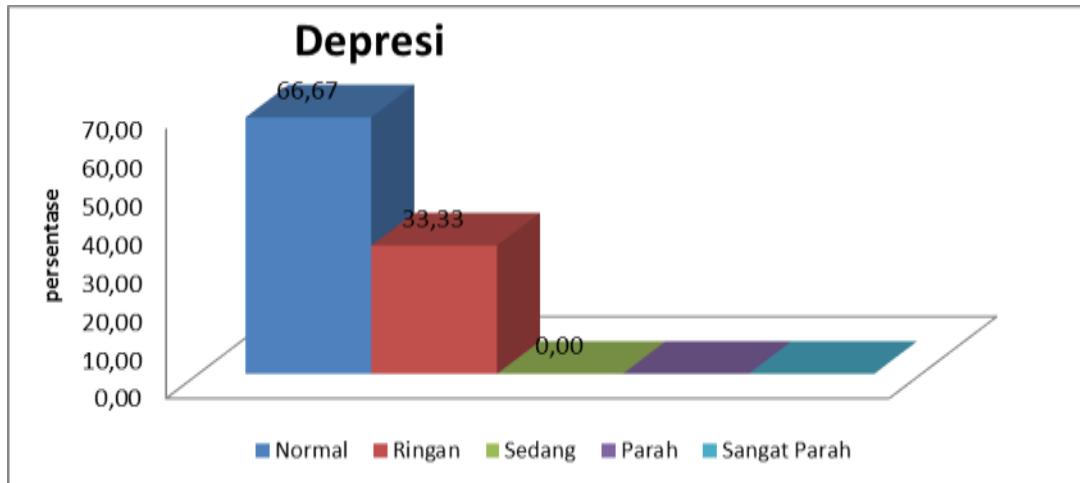
Dari data di atas dapat dideskripsikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumpon, Banguntapan, Bantul dengan rerata sebesar 5,60, nilai tengah sebesar 4,00, nilai sering muncul sebesar 1,00 dan simpangan baku sebesar 5,09. Sedangkan skor tertinggi sebesar 13 dan skor terendah sebesar 0,00. Dari hasil tes maka dapat dikategorikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap

tingkat depresi pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul. Perhitungan tersebut disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi

No	Interval	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	0 – 9	10	66,67	Normal
2	10 – 13	5	33,33	Ringan
3	14 – 20	0	0,00	Sedang
4	21 – 27	0	0,00	Parah
5	28 – 42	0	0,00	Sangat Parah
Jumlah		15	100	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,6. Tingkat efektivitas *massage effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 10 orang atau 66,67%, ringan 5 orang atau 33,33%, sedang 0 orang atau 0%, parah 0 orang atau 0,00% dan sangat parah 0 orang atau 0,00%. Berikut adalah grafik tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul:



Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Efektivitas manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Depresi

2. Deskripsi Hasil Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Kecemasan

Dari hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka dapat dideskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 7. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Kecemasan

Statistik	Skor
Mean	5,2667
Median	4,0000
Mode	2,00 ^a
Std. Deviation	5,86109
Range	34,352
Minimum	,00
Maximum	19,00

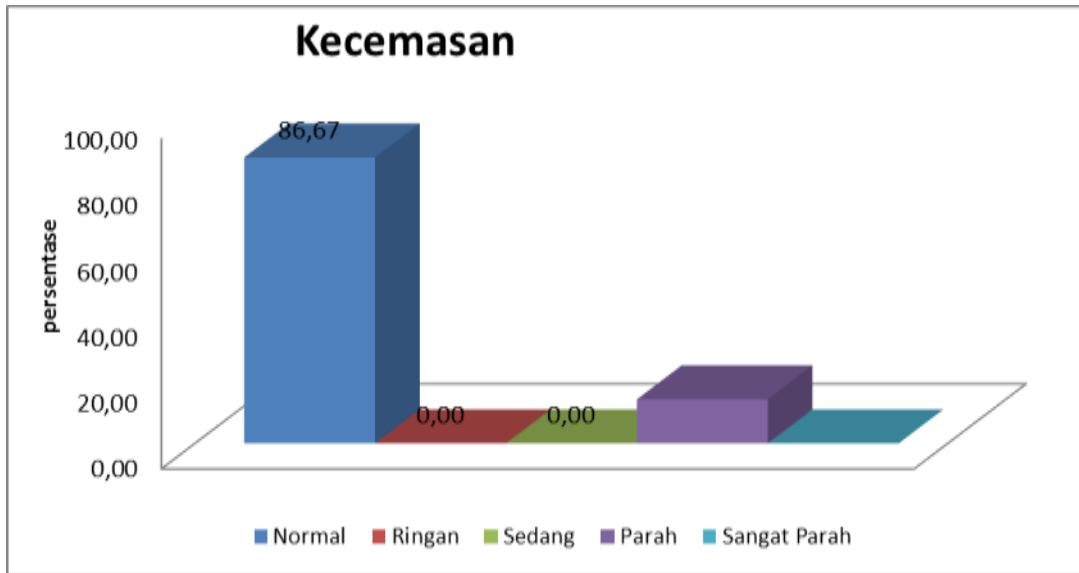
Dari data di atas dapat dideskripsikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul terhadap dengan rerata sebesar 5,26, nilai tengah sebesar 4,00, nilai sering muncul sebesar 2,00 dan simpangan

baku sebesar 5,86. Sedangkan skor tertinggi sebesar 19 dan skor terendah sebesar 0,00. Dari hasil tes maka dapat dikategorikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul. Perhitungan tersebut disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 8. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Kecemasan

No	Interval	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	0 – 7	13	86,67	Normal
2	8 – 9	0	0,00	Ringan
3	10 – 14	0	0,00	Sedang
4	15 – 19	2	13,33	Parah
5	20 - 42	0	0,00	Sangat Parah
Jumlah		15	100	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,26. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, ringan 0 orang atau 0,00%, sedang 0 orang atau 0%, parah 2 orang atau 13,33% dan sangat parah 0 orang atau 0,00%. Berikut adalah grafik tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul:



Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Kecemasan

3. Deskripsi Hasil Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Stres

Dari hasil analisis data penelitian yang dilakukan maka dapat dideskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 9. Deskripsi Statistik Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Stres

Statistik	Skor
Mean	9,8000
Median	10,0000
Mode	13,00
Std. Deviation	4,49126
Range	20,171
Minimum	2,00
Maximum	18,00

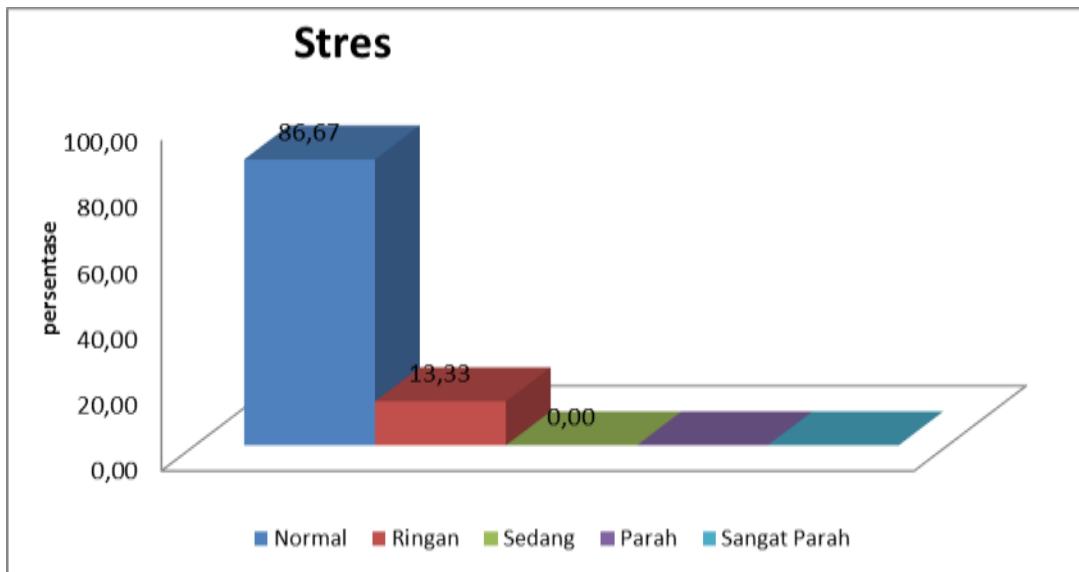
Dari data di atas dapat dideskripsikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat Stres pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul terhadap dengan rerata sebesar 9,8, nilai tengah sebesar 10,00, nilai sering muncul sebesar 13,00 dan simpangan

baku sebesar 4,49. Sedangkan skor tertinggi sebesar 18 dan skor terendah sebesar 2,00. Dari hasil tes maka dapat dikategorikan efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat stres pada lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul. Perhitungan tersebut disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 10. Kategorisasi Efektivitas Manipulasi *Effleurage* Terhadap Tingkat Stres

No	Interval	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
1	0 – 14	13	86,67	Normal
2	15 – 18	2	13,33	Ringan
3	19 – 25	0	0,00	Sedang
4	26 – 33	0	0,00	Parah
5	34 – 42	0	0,00	Sangat Parah
Jumlah		15	100	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat Stres pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 9,8. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat Stres pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, ringan 2 orang atau 13,33%, sedang 0 orang atau 0%, parah 0 orang atau 0,00% dan sangat parah 0 orang atau 0,00%. Berikut adalah grafik tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat Stres pada Lansia di perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul:



Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Efektivitas *Manipulasi Effleurage* Terhadap Tingkat Stres

B. Pembahasan

Dari deskripsi hasil penelitian yang dilakukan tentang tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada Lansia perkumpulan di Komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul bahwa tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,6. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 10 orang atau 66,67%, ringan 5 orang atau 33,33%, sedang 0 orang atau 0%, parah 0 orang atau 0,00% dan sangat parah 0 orang atau 0,00%. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 5,26. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat

kecemasan pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, 2 orang atau 13,33% dan tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat stres pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul adalah baik dengan pertimbangan rerata sebesar 9,8. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat stres pada Lansia di dusun Plumbon, Banguntapan, Bantul yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, ringan 2 orang atau 13,33%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia setelah mendapat rangsangan manipulasi *effleurage* berada pada kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian perlakuan rangsangan manipulasi *effleurage* dapat memberikan kontribusi yang efektif terhadap pengontrolan tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia. Keluhan yang dirasakan oleh lansia sebelum diberikan perlakuan *massage* menjadi perhatian tersendiri dikarenakan lansia mengalami hal yang kurang nyaman dirasakan pada tubuh lansia. Selain itu, dengan diadakannya perlakuan terhadap keluhan pada lansia berupa manipulasi *effleurage* memberikan harapan pada lansia terhadap penanganan keluhan. Hal ini dapat dilihat terhadap minat lansia untuk berkenan dilakukan manipulasi *effleurage*. Pemberian rangsangan ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi keluhan saja tetapi secara psikologi akan mengurangi depresi, kecemasan dan stres pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dari tingkat depresi, kecemasan dan stres seluruhnya sebagian besar tidak mengalami depresi, kecemasan dan stres yang lebih berlebihan. Dari tingkat depresi yang dialami oleh lansia setelah

mendapatkan perlakuan *massage effleurage* 10 orang dinyatakan normal dan 5 orang dinyatakan mengalami depresi ringan. Depresi merupakan masalah umum kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada lansia (Maurier dan Smith 2005: 154). Sejalan dengan pendapat tersebut bahwa gejala depresi yang dialami oleh lansia lebih tinggi dibandingkan dengan gejala kecemasan dan stres. Hasil penelitian menunjukkan 5 orang atau 33,33% lansia mengalami depresi ringan. Keadaan ini menunjukkan bahwa permasalahan depresi perlu adanya penanganan seiring dengan adanya keluhan kesehatan maupun keluhan ketidaknyamanan organ tubuh. Melalui program *massage effleurage* menunjukkan bahwa pengendalian depresi sangatlah efektif dengan diperoleh efektifitas sebesar 66,67% lansia tidak mengalami depresi dan 33,35 hanya mengalami depresi ringan.

Keadaan ini juga terjadi pada tingkat kecemasan dan stres. Tingkat kecemasan terdapat 86,67% tidak mengalami kecemasan dan 13,33% mengalami kecemasan yang parah. Hal ini menunjukkan bahwa keluhan yang dirasakan oleh dua lansia sangatlah tinggi. Singgih (2004: 63) Kecemasan adalah perasaan tidak berdaya, tidak aman tanpa sebab yang jelas, kabur atau samar-samar. Sejalan dengan pendapat tersebut bahwa kecemasan yang dialami oleh dua lansia merupakan perubahan perasaan akan kepercayaan dirinya yang menurun sehingga akan terjadi pemikiran akan kelemahan-kelemahannya dalam menghadapi masalahnya. Akan tetapi, secara garis besar bahwa melalui perlakuan *massage effleurage* menunjukkan bahwa 86,67% lansia tidak mengalami kecemasan. Pemberian perlakuan *massage effleurage* mampu memberikan rangsangan

terhadap peningkatan kepercayaan diri sehingga lansia akan terkontrol tingkat kecemasannya dan mampu mengatasi masalahnya.

Perubahan-perubahan secara psikis maupun fisik akan mempengaruhi tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia. Kejadian tingkat stres yang dialami oleh lansia berbeda dengan kondisi tingkat kecemasan. Dimana tingkat kecemasan dikarenakan adanya rasa takut dan ketidakpercayaan diri untuk dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi. Keadaan ini berbeda dengan kondisi stres yang menunjukkan bahwa pada sebagian besar lansia tidak mengalami lansia dan terdapat dua lansia yang mengalami stres ringan. Melalui perlakuan pemberian rangsangan *massage effleurage* menunjukkan dapat membantu mengurangi keluhan atau rasa sakit pada lansia sehingga lansia tidak merasa tertekan dengan keluhan atau sakit tersebut.

Smith (Nasution, 2007: 47) dalam makalahnya mengatakan bahwa, "stres merupakan gejala keseimbangan diri untuk dapat beradaptasi terhadap adanya perubahan baik dari luar maupun dari dalam diri". Sejalan dengan pendapat tersebut menunjukkan bahwa melalui perlakuan rangsangan *massage effleurage* membantu lansia dalam mengurangi tekanan-tekanan dari luar maupun dalam diri lansia. Selain itu, proses menurunnya keluhan tersebut tentunya akan menyeimbangkan perasaan yang dirasakan oleh lansia terkait dengan keluhan yang dialaminya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis telah melakukan penelitian semaksimal mungkin, namun dalam melakukan sebuah penelitian tidak dapat terlepas dari kekurangan. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen penelitian kurang luas lingkupnya sehingga memungkinkan ada unsur-unsur yang lebih penting tidak masuk/tidak terungkap dalam instrumen penelitian.
2. Pengambilan data tidak dilakukan oleh pihak yang ahli dibidangnya.
3. Peneliti mengakui adanya keterbatasan dalam hal waktu, biaya, maupun kemampuan berpikir dan bekerja. Namun besar harapan semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

BAB V **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan maka dapat diambil kesimpulan bahwa manipulasi *effleurage* efektif terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia di Yogyakarta. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi pada Lansia yang berkategori normal 10 orang atau 66,67%, ringan 5 orang atau 33,33%. Tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat kecemasan pada Lansia yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, parah 2 orang atau 13,33%. Sedangkan tingkat efektivitas manipulasi *effleurage* terhadap tingkat stres pada Lansia yang berkategori normal 13 orang atau 86,67%, ringan 2 orang atau 13,33%.

B. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan kesimpulan diatas, terdapat adanya pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada lansia setelah adanya perlakuan manipulasi *effleurage*. Maka implikasi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini sebagai gambaran dan anjuran bagi lansia untuk mengurangi keluhan yang terjadi.
2. Dengan hasil ini dapat sebagai acuan bahwa melalui rangsangan *massage* dapat membantu mengontrol depresi, kecemasan dan stres pada lansia.

C. Saran

Berdasarkan beberapa kesimpulan di atas, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Lansia harus melakukan tindakan atas dasar hasil penelitian untuk menjaga kesehatan psikis, mental mapu fisik.
2. Pemberian program *massage* harus dapat dikembangkan untuk dapat membantu lansia dalam mengatasi permasalahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2015). Data Penduduk Kecamatan Nita Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin. Sikka: BPS
- Bernadeta Suhartini. 2009. Pemberdayaan Lansia dengan Aktivitas Rekreasi Therapuetik. Medikora. Vol V, No 2.
- Best, T. M., R. Hunter, A. Wilcox and F. Haq (2008). *Effectiveness of sports massage for recovery of skeletal muscle from strenuous exercise*. Clinical Journal of Sport Medicine.
- Cornett, Sandra. 2006. The effects of Aging on Health Literacy. The Ohio State University.
- Davies, J.P. 1999. *Plant hormone: their nature, occurrence and function*. In: P.J. Davies (ed.): *Plant Hormones: Phisiology, Biochemistry, and Moleculer Biology*. Boston: Kluwer Academic Publisher
- Evans, D.L., Charney, D.S., Lewis L., (2006). *The Physician's Guide to Depression & Bipolar Disorders*. New York: The McGraw Hill Companies, Inc, pp: 277-297
- Harsono. (1998). Coaching dan Aspek-aspek Psikologis dalam Coaching Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta: Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan dan Kebudayaan
- Harsono. (1998). Coaching dan Aspek-aspek Psikologis dalam Coaching Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta: Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan dan Kebudayaan
- Hartini, N. 2012. *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
- Hurlock, E. B. (1997). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Alih Bahasa: Isti widayanti. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Husdarta, (2010). Psikologi Olahraga. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (2010). Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. 17-35

- Lesler. 2001. *Comprehensive Geriatric Assessment*. USA: McGraw Hill Companies. pp. 465-475
- Maslim. (2000). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Maurier F.A dan Smith C.M. (2005). Community Public Health Nursing Practice: Health for Families and Population. St Louis: Elsevier Sounders.
- Mustari, A.S, dkk. 2015. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Nugroho, W. 2008. Keperawatan gerontik dan geriatric. Jakarta: EGC
- Nugroho, H.A. 2012. Perubahan Fungsi Fisik dan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikososial pada Lansia di Kelurahan Kembanggarum Semarang. Jurnal Keperawatan. Vol. 1. No. 1. Hlm. 45-57
- Priyonoadi, B. 2011. Sport Massage. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
- Riduwan, 2003, Dasar-Dasar Statistika, Cetakan Ketiga, Bandung :Alfabeta
- Rochmah, W dan Aswin, S. 2001. Tua dan Proses Menua. Berkala Ilmu Kedokteran Vol. 33. No. 4. Hlm. 221-227
- Singgih. D Gunarsa. (2008). Psikologi Olahraga Prestasi. Jakarta: PT Gunung Mulia
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2001). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- _____. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto. (2010). Prosedur Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Sutrisno, H. 1991. Statistik dalam Basic Jilid I. Yogyakarta. Andi Offset
- Sutrisno, H, (2004). Metodologi Research 2, Andi Offset, Yogyakarta.
- Suleman, I. 2014. Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo. Tesis. Universitas Negeri Gorontalo

- Supratmanto, D. 2018. Pengaruh Senam Aerobik dan Yoga Terhadap Penurunan Rasio Lingkar Pinggang Panggul dan Tingkat Depresi pada Wanita Perimrnopouse. Tesis. Universitas Negeri Yogyakarta
- Untari, I, & Rohmawati. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process). *Jurnal Keperawatan*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat : Jl. Kolumbo No.3 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513091, 586168 psw: 282, 299, 291, 543

Nomor : 10.32/UN.34.16/PP/2018,
Lamp. : 1 Eks.

30 Oktober 2018.

Hal. : Permohonan Izin Penelitian:

Kepada Yth.
Ketua Takmir Masjid Al-Mujahidin
di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon untuk Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Muhammad Nurul Anwar
NIM : 14603144008
Program Studi : IKOR.
Dosen Pembimbing : Cetrika Rismuyanti, M.Or.
NIP : 198301272006042001
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 10 s/d 11 September 2018
Tempat : Komplek Masjid Al-mujahidin Dusun Pumbon Banguntapan Bantul.
Judul Skripsi : Efektivitas Manipulasi Massage Efleurage Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress Pada Lansia di Dusun Plumpon Banguntapan Bantul.

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi IKOR.
2. Pembimbing Tas.
3. Mahasiswa ybs.

Lampiran 2. Data *Inform Consent*

SURAT KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan yang cukup tentang faedah dan juga akibat-akibatnya yang mungkin dapat terjadi, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dan menyatakan tidak keberatan untuk mendapatkan *treatment* manipulasi *effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada Lansia di komplek Masjid Al Muhtadin dusun Plumpon, Banguntapan, Bantul.

Disamping itu saya tidak menuntut kepada peneliti apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan baik pada saat maupun setelah penelitian ini selesai.

Peneliti Yogyakarta, November 2018

.....

yang memberi keterangan

Muhammad Nurul Anwar

.....

Lampiran 3. Angket Penelitian

Koesioner untuk Efektivitas Manipulasi *Effleurage* terhadap tingkat depresi, kecemasan dan stres pada Lansia di Dusun Plumbon, Banguntanpan, Bantul

Koesioner ini untuk mengukur tingkat emosional negatif pada lansia dengan menggunakan skala DASS (*The Depression Anxiety Stress Scales*) yang terdiri kuesioner 42 item yang mencakup tiga skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan dari perasaan depresi, kecemasan dan stres (Nieuwenhuijsen, de Boer, Verbeek, et al, 2003: 2).

Petunjuk Pengisian:

Koesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda.

Isi biodata Anda dengan lengkap dan dilanjutkan menjawab koesioner di bawah sesuai dengan pengalaman Anda.

Nama : _____

Umur : _____

Berat Badan : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

No	Pertanyaan	Jawaban			
		0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak merasakan perasaan positif.				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas pada hal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7.	Aku merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau lepas).				
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9.	Saya menemukan diri saya dalam situasi yang membuat saya sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11.	Saya merasa diri saya mudah kesal.				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya merasa diri saya tidak sabarketika mengalami penundaan (misalnya, kemacetan lalu lintas, terus menunggu).				

15.	Saya merasa lemas serasa mau pingsan			
16.	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan minat dalam segala hal.			
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.			
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.			
19.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya, tangan berkeringat) pada hal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.			
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.			
21.	Saya merasa bahwa hidup itu tidak bermanfaat.			
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.			
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.			
24.	Saya tidak dapat menikmati apapun dari hal-hal yang saya lakukan.			
25.	Saya menyadari kerja jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya, merasa detak jantung melemah atau meningkat).			
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.			
27.	Saya menemukan bahwa saya sangat mudah marah.			
28.	Saya merasa saya hampir panik.			
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah ada yang membuatku kesal.			
30.	Saya takut bahwa saya akan "terhambat" oleh tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.			
31.	Saya tidak dapat menjadi antusias dengan apapun.			
32.	Saya merasa sulit untuk sabardalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.			
33.	Saya sedang merasa gelisah.			
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.			
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.			
36.	Aku merasa sangat ketakutan.			
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.			
38.	Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti.			
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.			
40.	Saya merasa khawatir tentang situasi di mana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.			
41.	Saya merasa gemetar (misalnya di tangan).			
42.	Saya merasa sulit untuk menyelesaikan inisiatif untuk melakukan sesuatu.			

Lampiran 4. Monitoring Bimbingan Akhir Skripsi

MONITORING BIMBINGAN TUGAS AKHIR

27 Desember 2017.

Nama : Muhammad Nurul Anwar.
 NIM : 14603144008.
 Jurusan : PKR
 Judul TAS : Efektivitas Masase Eflurage Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stres pada Lansia di Yogyakarta.
 Pembimbing : Cerika Rismayanti, S.Or., M.Or.

Rencana lama penulisan (.....bulan)	B I M B I N G A N					Paraf Dosen
	Bulan ke	Keterlaksanaan Minggu ke :				
		1.	2.	3.	4.	5.
Catatan :	1.	Bab I		Bab I	Bab I	<i>f.</i>
	2.		Bab I	Bab II		<i>f.</i>
	3.	Bab II		Bab II	Bab III	<i>f.</i>
	4.	Bab III		Analisa Data		<i>f.</i>
	5.		Bab IV		Bab V	<i>f.</i>
	6.	<i>Review keseluruhan</i>				<i>f.</i>
	7.					
	8.					
	9.					
	10.					
	11.					
	12.					

Dosen Pembimbing

Cerika Rismayanti, S.Or., M.Or.
NIP. 198301272006042001.

Tanggal Ujian.....
Mahasiswa

Muhammad Nurul Anwar.
NIM. 14603144008.

Catatan :

- Isikan pada setiap kolom bimbingan dengan angka Romawi (Bab)
- Buang monitoring ini agar setelah ujian Skripsi harap diserahkan ke Jurusan.

Lampiran 5. Data Hasil Penelitian

Lampiran 6. Out Put Analisis Data

Statistics

		depresi	kecemasan	stres
N	Valid	15	15	15
	Missing	0	0	0
Mean		5.6000	5.2667	9.8000
Median		4.0000	4.0000	10.0000
Mode		1.00 ^a	2.00 ^a	13.00
Std. Deviation		5.09622	5.86109	4.49126
Variance		25.971	34.352	20.171
Minimum		.00	.00	2.00
Maximum		13.00	19.00	18.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	13.3	13.3	13.3
	1	3	20.0	20.0	33.3
	2	1	6.7	6.7	40.0
	3	1	6.7	6.7	46.7
	4	1	6.7	6.7	53.3
	5	1	6.7	6.7	60.0
	7	1	6.7	6.7	66.7
	10	1	6.7	6.7	73.3
	11	1	6.7	6.7	80.0
	13	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	13.3	13.3	13.3
	2	3	20.0	20.0	33.3
	3	2	13.3	13.3	46.7
	4	3	20.0	20.0	66.7
	5	1	6.7	6.7	73.3
	6	2	13.3	13.3	86.7
	19	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	6.7	6.7	6.7
	4	1	6.7	6.7	13.3
	6	1	6.7	6.7	20.0
	7	3	20.0	20.0	40.0
	8	1	6.7	6.7	46.7
	10	2	13.3	13.3	60.0
	13	4	26.7	26.7	86.7
	16	1	6.7	6.7	93.3
	18	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Berkumpulnya Responden Sebelum diberi Perlakuan









Pemberian Perlakuan *Masase effleurage*



Pengisian Angket Penelitian Oleh Responden