

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN  
MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA LANSIA TERHADAP  
KECEMASAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT  
YOGYAKARTA KASONGAN BANGUNJIWO KASIHAN  
BANTUL**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter



Oleh :

**Muhammad Roydh Prenadenta Pratama**  
**13711111**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**YOGYAKARTA**  
**2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MELAKUKAN**  
**LATIHAN FISIK PADA LANSIA TERHADAP KECEMASAN DI PANTI**  
**SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT YOGYAKARTA KASONGAN**  
**BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

Disusun dan diajukan oleh:

Muhammad Roydh Prenadenta Pratama

13711111

Telah diseminarkan tanggal: 20 April 2017

dan telah disetujui oleh:

Penguji

Pembimbing

**dr. Miranti Dewi Pramaningtyas, M.Sc**

**dr. Moetrarsi, DTM&H., Sp.KJ**

Tanggal: 2 Juni 2017

Tanggal: 2 Juni 2017

Ketua Prodi Pendidikan Dokter

الجامعة الإسلامية  
INDONESIA

**dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**

Disahkan

Dekan



**dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp. PK**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
INTISARI .....	xi
<i>ABSTRACT</i> .....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Telaah Pustaka .....	7
2.1.1. Lansia .....	7
2.1.2. Kecemasan .....	10
2.1.3. Latihan Fisik .....	15
2.2. Kerangka Teori .....	21
2.3. Kerangka Konsep .....	21
2.4. Hipotesis .....	21
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	22
3.2. Lokasi, Populasi dan Sampel .....	22
3.3. Variabel Penelitian .....	23
3.4. Definisi Operasional .....	23
3.5. Instrumen Penelitian .....	24

3.6. Tahapan Penelitian.....	25
3.7. Analisis Data.....	26
3.8. Etika Penelitian.....	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil dan Analisis Data.....	28
4.2. Pembahasan.....	31
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	36
5.2. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
LAMPIRAN.....	xvi

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan .....	28
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik...	29
Tabel 4. Hasil Data Tingkat Kepatuhan Latihan Fisik dan Kecemasan .....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	21
Gambar 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan .....	29
Gambar 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Latihan Fisik .....	30

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

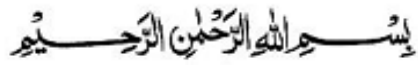
Yogyakarta, 23 Mei 2017



M. Roydh Prenadenta P

1. dr. Linda Resita, M.Kes, Sp.PK, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia sekaligus dosen pembimbing akademik penulis.
2. dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. dr. Moetrarsi, DTM&H, Sp.KJ, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Miranti Dewi Pramaningtyas, M.Sc, selaku dosen penguji, yang telah banyak memberikan arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tua yang sangat penulis cintai, sayangi, hormati, dan kasahi, Bapak dr. IL Prijo Sudibjo, M.Kes, Sp.S, AIFO dan Ibu drg.

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

*Alhamdulillah* rabbil'alam, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “**Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Lansia Terhadap Kecemasan di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul**” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita mendapatkan syafa'at beliau di akhirat kelak.

Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh derajat sarjana kedokteran. Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu Penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. **dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia sekaligus dosen pembimbing akademik penulis.
2. **dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD**, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
3. **dr. Moetrarsi, DTM&H., Sp.KJ**, selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. **dr. Miranti Dewi Pramaningtyas, M.Sc**, selaku dosen penguji, yang telah banyak memberikan arahan, masukan, serta waktu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua orang tua yang sangat penulis cintai, sayangi, hormati, dan kasihi, **Bapak dr. H. Prijo Sudibjo, M.Kes, Sp.S, AIFO** dan **Ibu drg. Hj. Henny Primasari** yang telah membesarkan dan mendidik penulis



dengan penuh kasih sayang serta memberikan segala bentuk dukungan moril dan materil, motivasi, perhatian, semangat, serta do'a kepada penulis, yang tentunya penulis tidak dapat membalas semuanya itu.

6. Adik penulis, **Clarissa Angelia Adiputri**, yang sangat penulis sayangi, terimakasih sudah menjadi orang yang selalu mendukung dalam setiap kegiatan penulis, selalu memberi motivasi, selalu ada untuk membantu penulis dalam menyelesaikan segala masalah yang ada. Semoga kita semua dapat sukses dan membanggakan kedua orang tua kita. Semoga Allah SWT selalu memudahkan urusan kita.
7. Sahabat penulis selama di Fakultas Kedokteran “**PANDA**” (**Aqmarina Firda I, Dellarious Benefit Y, Muthmainnah K. Hamid**) yang sudah menemani penulis selama masa perkuliahan, melewati keluh kesah bersama, baik urusan perkuliahan maupun urusan lainnya. Terimakasih atas do'a dan dukungan kalian. Kebaikan kalian akan selalu penulis ingat dan semoga Allah SWT memudahkan segala urusan kalian. Semoga kita dapat menggapai cita-cita kita dan sukses bersama.
8. Teman-teman penulis serta dosen yang terlibat dalam karya tulis ilmiah ini, **Prof. DR. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)** yang telah meluangkan waktunya memberi pengarahan mengenai penelitian ini, **teman-teman grup KTI LANSIA (Fairus Syafira, Rizky Fitriana, Agitya Seta, Bella Ratna A, Faradina Puspita, Rizka Aulia Hakmi, Talitha Alpha H)** yang sangat berjasa membantu dan berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, **Fairus Syafira** yang selalu memberikan dukungan dan meluangkan waktunya kepada peneliti untuk membantu menyelesaikan karya tulis ini. Tanpa jasa kalian semua peneliti tidak akan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan dan memudahkan segala urusan kalian.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, dalam membantu terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Penulis ucapkan terima kasih

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi penulis dan pembaca.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

Yogyakarta, 23 Mei 2017

M.Roydh Prenadenta P

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA LANSIA TERHADAP KECEMASAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT YOGYAKARTA KASONGAN BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL

M. Roydh Prenadenta P<sup>1</sup>, Moetrarsi<sup>2</sup>, Miranti Dewi Pramaningtyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

<sup>3</sup>Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

## INTISARI

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan salah satu gangguan kesehatan jiwa yang sering ditemukan pada lansia. Kecemasan pada lansia sering disebabkan oleh kurangnya aktivitas. Latihan fisik memberikan efek positif bagi kesehatan mental salahsatunya menurunkan kejadian kecemasan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subjek yang digunakan adalah lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklus. Pengambilan data dilakukan selama 2 hari. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Eysenck's Personality Inventory* (EPI) dan kuesioner berisi pertanyaan tambahan untuk mengetahui tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik, dianalisa secara univariat dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan pada lansia yang tidak mengalami kecemasan dan patuh melakukan latihan fisik sebanyak 16 orang (53,3%), lansia yang tidak mengalami kecemasan dan tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 2 orang (6,6%), lansia yang mengalami kecemasan dan tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 7 orang (23,3%) dan lansia yang patuh melakukan latihan fisik namun masih mengalami kecemasan sebanyak 5 orang (16,6%). Hasil uji korelasi *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul dengan nilai  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ).

**Kesimpulan:** Tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik berpengaruh terhadap kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Pada lansia yang cemas cenderung tidak patuh melakukan latihan fisik, sedangkan pada lansia yang tidak cemas cenderung patuh melakukan latihan fisik.

---

**Kata Kunci:** kecemasan, lansia, latihan fisik.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF COMPLIANCE DOING  
PHYSICAL EXERCISE ON THE AGED AGAINST ANXIETY IN PANTI  
SOSIAL TRESNA WREDHA UNIT YOGYAKARTA KASONGAN  
BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

**M. Roydh Prenadenta P<sup>1</sup>, Moetrarsi<sup>2</sup>, Miranti Dewi Pramaningtyas<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia.*

<sup>2</sup>*Department of Science Mental Health Islamic University of Indonesia.*

<sup>3</sup>*Department of Physiology Islamic University of Indonesia.*

**ABSTRACT**

**Background:** *Anxiety is one of mental health disorders that are often found on the elderly. Anxiety in the elderly is often caused by a lack of activity. Physical exercise gives a positive effect for mental health for example decreasing the incidence of anxiety.*

**Objective:** *To know the relationship between the level of compliance doing physical exercise against the incidence of anxiety on the aged in Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.*

**Methods:** *This research is a descriptive analytic study with Cross Sectional approach. The subject of the research is elderly in Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul who meets the criteria of inclusion and exclusion. Data retrieval is performed for 2 days. Measurement of the level of anxiety using Eysenck's Personality Inventory (EPI) questionnaire and additional questions to find out the level of compliance does physical exercise. The results in the data can be analyzed in univariate frequency tables by making each of the variables and analyzed in bivariate using Chi-Square correlation test.*

**Results:** *The results showed on the elderly group is not experiencing anxiety and dutifully doing physical exercise that are 16 (53,3%), groups of elderly who are not experiencing anxiety and wayward do physical exercises are 2 people (6.6%), groups of elderly who experience anxiety and wayward do physical exercises are 7 person (23.3%) and groups of elderly who are dutifully doing physical exercise but still have anxiety there are 5 people (16.6%). The elderly who are not experiencing anxiety many obtained on the group dutifully doing physical exercise. These results demonstrate the existence of a meaningful relationship between the level of compliance do physical exercise with anxiety on the elderly in Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul with p-value = 0,013 ( $p < 0.05$ ).*

**Conclusions:** *The level of compliance doing physical exercises influence on the incidence of anxiety on the aged in Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. The aged who are anxious tend to wayward doing physical exercise, while on the aged who are not anxious tend to dutifully doing physical exercise.*

---

**Keywords:** *anxiety, aged, exercise.*

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu hal yang pasti dialami oleh setiap individu diseluruh dunia. Sebelum mengalami proses penuaan, terdapat beberapa masa yaitu mulai dari masa bayi, masa anak – anak, masa remaja, masa dewasa awal, dan masa dewasa lanjut. Pada proses penuaan itu sendiri terdapat beberapa mekanisme yang terjadi dalam tubuh kita, seperti halnya perubahan bentuk dan fungsi dari organ. Perubahan – perubahan itu bisa terjadi secara fisiologis maupun karena faktor dari luar. Tidak hanya perubahan fisik, perubahan psikis dan psikologis juga terjadi pada proses penuaan (WHO, 2015).

Setelah sampai pada proses penuaan maka seseorang bisa disebut sebagai seorang lansia. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan badan kesehatan dunia atau WHO (2000) menggolongkan lansia atau lanjut usia menjadi empat golongan seperti (*middle age*) usia pertengahan yaitu usia 45 sampai 59 tahun, (*elderly*) lanjut usia yaitu usia 60 sampai 74 tahun, (*old*) lanjut usia tua yaitu usia 75 sampai 90 tahun, dan terakhir (*very old*) sangat tua yaitu diatas 90 tahun (Padila, 2013).

Diperkirakan pada tahun 2025, di seluruh dunia jumlah lansia mencapai 1,2 milyar (WHO, 2015). Menurut Departemen Kesejahteraan Sosial (2008) total jumlah lansia di Indonesia tahun 2006 sebanyak 19 juta jiwa atau sekitar 8,9% dari total penduduk Indonesia. Tahun 2010 jumlah lansia yang dilaporkan sebanyak 23,9 juta jiwa atau setara dengan 9,77% dari total penduduk Indonesia dan diperkirakan tahun 2020 jumlah lansia dapat mencapai 28,8 juta jiwa atau setara dengan 11,34% dari total penduduk Indonesia (Alwi, *et al.*, 2006). Jumlah lansia di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ini, jumlah lansianya merupakan penyumbang utama tingginya jumlah lansia yang ada di Indonesia. Menurut data Badan Pusat Statistik (2011), jumlah lansia yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 13,41% atau sekitar  $\pm$  490 lansia pada tahun 2010.

Proses menua itu sendiri merupakan sesuatu proses alami yang pasti di hadapi oleh manusia yang dalam proses itu mengalami penurunan dan perubahan kondisi pada fisik, emosional, dan psikosial. Keadaan ini cenderung akan menimbulkan gangguan kesehatan baik fisik maupun kejiwaan. Gangguan kesehatan jiwa yang sering terjadi pada proses menua adalah kecemasan, demensia, insomnia, dan depresi (Batubara, *et al.*, 2008).

Kecemasan yang dialami oleh seorang termasuk lansia, dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya bencana, trauma, rasa kesepian, takut akan datangnya kematian, dan kehilangan pasangan. Di dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 155, Allah SWT berfirman :

وَلَنَبَلِّوَنَّكُمْ **بِشَيْءٍ** مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ **وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ**

*“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah – buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang – orang yang sabar.”*

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Allah SWT menjadikan seseorang memiliki rasa ketakutan atau kecemasan dan apabila manusia itu sendiri dapat mengatasinya, maka Allah SWT akan memberikan kabar gembira kepada manusia tersebut.

Kecemasan merupakan suatu kelompok gangguan psikiatri yang banyak ditemukan di Indonesia. Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia ini dan harus segera mendapatkan perhatian khusus dari seluruh jajaran Pemerintahan tingkat Pusat maupun Daerah, serta seluruh masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan yang terjadi pada usia 55-64 tahun sebanyak 8%, usia 65-74 tahun sebanyak 10% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13% dari seluruh penduduk Indonesia (DEPKES, 2014). Prevalensi kecemasan di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Angka kejadian

gangguan kecemasan di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, 2014).

Kecemasan itu sendiri berhubungan erat dengan sistem neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*) dimana terjadi penurunan dikarenakan adanya rasa kecemasan yang meningkat. Tidak hanya itu, sistem *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) juga sangat penting untuk ekspresi kecemasan (Barlow dan Durand, 2007). Kecemasan menimbulkan manifestasi klinis baik kejiwaan maupun fisik. Manifestasi klinis yang ditimbulkan seperti mudah tersinggung, rasa khawatir yang meningkat, gelisah, susah untuk tidur, gelisah, takut akan keadaan ramai, peningkatan denyut jantung, nyeri otot dan terkadang nyeri kepala (Batubara, *et al.*, 2008).

Untuk mengatasi kecemasan, ada beberapa metode terapi untuk mengurangi kecemasan seperti terapi psikoreligius, terapi musik, terapi relaksasi / terapi gerak, dan terapi okupasi. Dalam penelitian ini, yang akan diambil oleh peneliti adalah terapi relaksasi / terapi gerak. Terapi tersebut diberikan untuk merelaksasikan otot melalui suatu gerakan – gerakan yang bertujuan untuk mengubah kekakuan otot menjadi rileks sehingga diharapkan dapat mengontrol kecemasan. Terapi ini bisa dilakukan dengan cara latihan fisik guna melatih tubuh agar sehat jasmani dan rohani (Ariyadi, 2009). Manfaat latihan fisik adalah mengurangi stres, meningkatkan kekuatan otak, meningkatkan oksigen ke otak, meningkatkan perasaan bahagia, melawan terjadinya penuaan.

Latihan fisik merupakan aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan cara menggerakkan anggota badan sehingga mengeluarkan tenaga yang penting untuk memelihara kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar (Kendhin, 2009 dalam Maliya dan Setyanto, 2010). Apabila latihan fisik dilakukan secara teratur maka dapat mengurangi kegelisahan, menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan, dan menurunkan tingkat depresi. Menggerakkan anggota badan selama kurang lebih 10 menit setiap hari sudah bisa meningkatkan kesehatan mental dan meningkatkan daya pikir (Landers, 2009). Terapi relaksasi / terapi gerak ini merupakan suatu psikoterapi yang efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan.

Seorang lansia yang rutin berolahraga dapat mencetuskan respon relaksasi otot sehingga diharapkan dapat memperoleh kondisi ketenangan jiwa. Kondisi tenang didapatkan dari respon tubuh terhadap olahraga dimana terjadi *massage* pada kelenjar dan organ tubuh, tubuh kembali dalam keadaan homeostasis, penurunan kortisol darah, sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran (Erliana, *et al.*, 2008).

Panti Wreda merupakan suatu tempat untuk menampung orang tua yang tidak punya keluarga maupun orang tua yang memiliki keluarga namun keluarganya tidak mampu merawatnya (Lestari, 2013). Dalam penelitian ini, tempat yang dipilih adalah Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Peneliti memilih tempat tersebut dikarenakan akses dari rumah peneliti yang dekat dan terjangkau. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2016 tercatat sekitar 88 lansia, namun hanya sekitar 30 orang lansia yang masih dapat berjalan. Beberapa lansia yang diwawancarai mengatakan bahwa menjalani kehidupan yang jauh dengan sanak keluarga membuat merasa gelisah dan rindu dengan keluarga meskipun mereka tinggal di panti yang mayoritas sebaya, memiliki rasa takut terkena penyakit tidak ada yang mengurus dan merepotkan orang lain, takut menghadapi kematian, menangis jika mengingat masa lalu. Lansia – lansia yang ada di panti tersebut merasa senang apabila dikunjungi meskipun bukan keluarga mereka sendiri.

Kecemasan yang dialami oleh seorang lansia itu dapat dipengaruhi oleh berbagai macam hal. Kecemasan itu dapat diatasi dengan berbagai macam cara. Salah satunya adalah yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah dengan melakukan latihan fisik untuk lansia terdapat hubungan terhadap kecemasan yang dialami lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul?



### **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Teoritis**

Menambah ilmu pengetahuan mengenai manfaat berolahraga atau melakukan latihan fisik dalam mengatasi kecemasan terutama lansia yang merupakan target dalam penelitian ini.

#### **1.4.2. Praktis**

##### **1.4.2.a. Bagi Institusi Kesehatan**

Diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat menambah informasi dan kepustakaan mengenai ada atau tidaknya hubungan antara kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kecemasan pada lansia.

##### **1.4.2.b. Bagi Masyarakat**

Dapat meningkatkan kesadaran bagi masyarakat terutama lansia akan pentingnya melakukan latihan fisik secara rutin dan teratur untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani.

##### **1.4.2.c. Bagi Peneliti**

Dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul	Penulis	Perbedaan	
			Penelitian sebelumnya	Penelitian yang akan dilakukan
1.	Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung	Dewi, M. K., Nuripah, G., Nurullah, F. A., 2015	-Penelitian dilakukan di Kecamatan Coblong Kota Bandung -Menggunakan kuesioner riwayat kesehatan dan olahraga untuk lansianya -Menggunakan kuesioner Skala Depresi Geriatri (SGD)	-Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul -Mewawancarai secara langsung kepatuhan lansia dalam melakukan latihan fisik -Menggunakan kuesioner <i>Eysenck's Personality Inventory</i> (EPI).
2.	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) pada Lanjut Usia di Panti Wreda	Lestari, R., Rahayu, B. F., Wihastuti, T. A., 2013	-Menggunakan kuesioner " <i>Geriatric Anxiety Inventory</i> " -Menggunakan kuesioner <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) -Meneliti tentang kemandirian melakukan aktivitas fisik sehari - hari	-Menggunakan kuesioner <i>Eysenck's Personality Inventory</i> (EPI). -Mewawancarai secara langsung kepatuhan lansia dalam melakukan latihan fisik -Meneliti tentang kepatuhan melakukan latihan fisik
3.	Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta	Heningsih, 2014	-Menggunakan kuesioner yang berisikan manifestasi klinis kecemasan yang kemudian diukur dengan alat ukur <i>Hamilton Rating For Anxiety</i> (HRSA-A)	-Menggunakan kuesioner <i>Eysenck's Personality Inventory</i> (EPI).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Telaah Pustaka**

##### **2.1.1. Lansia**

###### **2.1.1.1. Definisi Lansia**

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Efendi, 2009). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Sebelum membahas lansia terlebih dahulu mengetahui apa yang terjadi pada masa lansia itu. Pada masa lansia terjadi suatu proses yaitu proses menua. Proses menua (*Ageing Process*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan suatu hal yang pasti dialami oleh setiap individu di seluruh dunia (Azizah, 2011). Sebelum mengalami proses menua, terdapat beberapa masa yaitu mulai dari masa bayi, masa anak – anak, masa remaja, masa dewasa awal, dan masa dewasa lanjut. Pada proses menua itu sendiri terdapat beberapa mekanisme yang terjadi dalam tubuh kita, seperti halnya perubahan bentuk dan fungsi dari organ. Perubahan – perubahan itu bisa terjadi secara fisiologis maupun karena faktor dari luar. Tidak hanya perubahan fisik, perubahan psikis dan psikologis juga terjadi pada proses penuaan (WHO, 2015).

Setelah individu sampai pada proses menua maka bisa disebut sebagai seorang lansia. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan badan kesehatan dunia atau WHO (2000) menggolongkan lansia atau lanjut usia menjadi empat golongan meliputi (*middle age*) usia pertengahan yaitu usia 45 sampai 59 tahun, (*elderly*) lanjut usia yaitu usia 60 sampai 74 tahun, (*old*) lanjut usia tua yaitu usia 75

sampai 90 tahun, dan terakhir (*very old*) sangat tua yaitu diatas 90 tahun (Padila, 2013).

#### **2.1.1.2. Epidemiologi Lansia**

Diperkirakan pada tahun 2025, di seluruh dunia jumlah lansia mencapai 1,2 milyar (WHO, 2015). Menurut Departemen Kesejahteraan Sosial (2008) dalam Nugroho dan Wahyudi (2008), total jumlah lansia di Indonesia tahun 2006 sebanyak 19 juta jiwa atau sekitar 8,9% dari total penduduk Indonesia. Tahun 2010 jumlah lansia yang dilaporkan sebanyak 23,9 juta jiwa atau setara dengan 9,77% dari total penduduk Indonesia dan diperkirakan tahun 2020 jumlah lansia dapat mencapai 28,8 juta jiwa atau setara dengan 11,34% dari total penduduk Indonesia (Alwi, *et al.*, 2006). Jumlah lansia di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan penyumbang utama tingginya jumlah lansia yang ada di Indonesia. Menurut data Badan Pusat Statistik (2011), jumlah lansia yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 13,41% atau sekitar 490 lansia pada tahun 2010.

#### **2.1.1.3. Perubahan Tubuh Selama Proses Menua**

Proses menua itu sendiri merupakan sesuatu proses alami yang pasti di hadapi oleh manusia yang dalam proses itu mengalami penurunan dan perubahan kondisi pada fisik, emosional, dan psikososial yang penjelasannya sebagai berikut (Nugroho dan Wahyudi, 2008) :

##### **A. Perubahan Fisik**

##### **1. Sel**

Pada sel organ seperti otak, otot, ginjal, darah dan hati terjadi penurunan kadar protein. Volume otak berkurang 5-10%.

##### **2. Sistem Saraf**

Terjadi penurunan hubungan persarafan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam merespon dan bereaksi. Sel saraf pada panca indera mengalami penyusutan dan penurunan sensitifitasnya terhadap sentuhan.

3. Sistem Pendengaran

Kehilangan respon terhadap suara yang diakibatkan oleh penurunan fungsi dari telinga. Hal itu bisa terjadi dikarenakan terjadi atrofi pada *Membrana timpani*.

4. Sistem Penglihatan

Menurun hingga hilangnya respon terhadap cahaya, sklerosis pada sfingter pupil, lensa keruh, menurun hingga hilangnya daya akomodasi, dan penurunan lapang pandang.

5. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan elastisitas dinding aorta, penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah, dan terjadi peningkatan tekanan darah.

6. Sistem Suhu Tubuh / Temperatur Tubuh

Terjadi penurunan suhu tubuh (*hipoxia*) dikarenakan penurunan metabolisme dalam tubuh.

7. Sistem Respirasi

Terjadi penurunan kekuatan dan menjadi kakunya otot paru – paru.

8. Sistem Gastrointestinal

Beberapa gigi lepas, indera pengecap mengalami penurunan sensitasi, pelebaran esofagus, penurunan rasa lapar, penurunan kerja peristaltik, sering timbul konstipasi, dan penurunan fungsi absorpsi.

9. Sistem Genitourinaria

Terjadi kelainan pada ginjal dan vesika urinaria dimana menyebabkan peningkatan frekuensi buang air seni pada lansia wanita dan kebalikannya pada lansia laki – laki susah dikosongkan sehingga menyebabkan retensi urin.

10. Sistem Endokrin

Penurunan reabsorpsi sodium dan air, penurunan metabolisme tubuh, penurunan sistem imun, dan peningkatan jumlah gula darah dalam 2 jam setelah makan.

### 11. Sistem Kulit

Penurunan elastisitas kulit, kulit menjadi keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, kulit kepala dan rambut menipis dan berubah warna menjadi abu – abu.

### 12. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kerapuhan tulang dimana dapat menyebabkan kelainan bentuk tulang, persendian membesar dan menjadi kaku, dan terjadi atrofi serabut otot.

## B. Perubahan Mental / Emosional

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadi perubahan mental / emosional seperti halnya perubahan fisik (organ perasa), kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, gangguan panca indera, gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan, kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri (Chayantin dan Mubarak, 2011).

## C. Perubahan Psikososial

Keadaan ini cenderung akan menimbulkan gangguan kesehatan baik fisik maupun kejiwaan. Gangguan kesehatan jiwa yang sering terjadi pada proses menua adalah kecemasan, demensia, insomnia, dan depresi (Batubara, *et al.*, 2008).

### **2.1.2. Kecemasan**

#### **2.1.2.1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perasaan takut terhadap suatu hal yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika seseorang merasa cemas, maka seseorang tersebut akan merasa terganggu, tidak nyaman, dan memiliki firasat buruk yang akan menimpa dirinya. Kecemasan itu sendiri merupakan suatu indikator bahaya kepada individu. Ketika kecemasan itu berlangsung kronis atau

berlangsung lama maka hal tersebut bisa disebut dengan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan itu sendiri merupakan sekumpulan keadaan yang menggambarkan tentang kecemasan yang berlebih dimana disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis dari seseorang yang mengalami gangguan kecemasan (Sheila, 2008).

Gangguan kecemasan ini merupakan suatu gangguan yang terjadi pada perasaan ditandai dengan adanya ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak ada gangguan terhadap penilaian realitas, kepribadian tetap utuh, dan dapat terjadi perubahan perilaku namun masih dalam batas – batas normal (Hawari, 2013). Gangguan kecemasan memiliki beberapa faktor penyebab seperti halnya faktor genetik dan faktor psikodinamik. Faktor biologi terdiri dari genetik dan neurokimia. Sedangkan faktor psikodinamik terdiri dari intrapsikis /psikoanalitis, intrapersonal, dan perilaku (Sheila, 2008).

Kecemasan yang dialami oleh seorang manusia khususnya yang sering dialami oleh lansia, hal itu dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya bencana, trauma, rasa kesepian, takut akan datangnya kematian, dan kehilangan pasangan. Di dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 155, Allah SWT berfirman :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

*“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah – buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang – orang yang sabar.”*

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Allah SWT menjadikan seseorang memiliki rasa ketakutan atau kecemasan dan apabila manusia itu sendiri dapat mengatasinya, maka Allah SWT akan memberikan kabar gembira kepada manusia tersebut.

### **2.1.2.2. Epidemiologi Kecemasan**

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikiatri yang banyak ditemukan di Indonesia. Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia dan harus segera mendapatkan perhatian khusus dari seluruh jajaran Pemerintahan tingkat Pusat maupun Daerah, serta seluruh masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 memaparkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan yang terjadi pada usia 55-64 tahun sebanyak 8%, usia 65-74 tahun sebanyak 10% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13% dari seluruh penduduk Indonesia (DEPKES, 2014). Prevalensi kecemasan di negara berkembang pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%. Angka kejadian gangguan kecemasan di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, 2014).

### **2.1.2.3. Klasifikasi Kecemasan**

Kecemasan memiliki beberapa tingkatan, menurut Townsend (2010) dalam Fahmi (2015) dibagi sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan tingkat ketegangan yang terjadi di dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang meningkat tingkat kewaspadaannya.

b. Kecemasan Sedang

Membuat seseorang untuk menitikberatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain. Hal ini dapat seseorang dapat mengalami perhatian yang selektif, namun terarah.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan ini, seseorang cenderung lebih memusatkan perhatian secara spesifik dan tidak berpikir akan hal lain.



d. Panik

Seseorang yang terpengaruh akan suatu hal yang menyebabkan seseorang itu merasa ketakutan yang berlebih dan walaupun sudah diberi arahan tidak dapat dikendalikan.

Kecemasan merupakan suatu kelompok gangguan psikiatri dimana diperkirakan terdapat beberapa individu yang menderita gangguan kecemasan yang akut maupun kronis mencapai 5% dari jumlah penduduk, perbandingan perempuan dan laki – laki adalah 2 : 1. Didalam suatu penduduk pasti 2-4% nya pernah mengalami gangguan kecemasan selama hidupnya (Hawari 2013). Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan, seseorang yang berusia kurang dari 45 tahun, seseorang yang berasal dari status ekonomi rendah, namun sebenarnya tidak ada perbedaan gender dalam gangguan kecemasan ini (Sheila, 2008).

#### **2.1.2.4. Patofisiologi Kecemasan dan Manifestasi Klinis**

Kecemasan berhubungan erat dengan sistem neurotransmitter seperti GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*) dimana terjadi penurunan dikarenakan adanya rasa kecemasan yang meningkat. Tidak hanya itu, sistem *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) juga sangat penting untuk ekspresi kecemasan (Barlow dan Durand, 2007). Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan itu merupakan seseorang yang tidak bisa menangani stresor psikososial. Meskipun tidak ada stresor psikososial, seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan kecemasan yang ditandai dengan perilaku seperti gelisah, ragu – ragu, kekhawatiran yang berlebih akan masa depan, tidak percaya diri, sering menyalahkan orang lain, mudah tersinggung, membesar – besarkan masalah yang kecil, mengulang – ulang pertanyaan, dan histeris ketika emosi (Hawari, 2013). Kecemasan menimbulkan manifestasi klinis baik kejiwaan maupun fisik. Manifestasi klinis yang ditimbulkan seperti mudah tersinggung, rasa khawatir yang meningkat, gelisah, susah untuk tidur, gelisah, takut akan keadaan ramai, peningkatan denyut jantung, nyeri otot dan terkadang nyeri kepala (Batubara, *et*

*al.*, 2008). Sedangkan menurut Townsend (2010) dalam Fahmi (2015), gangguan kecemasan itu mempunyai manifestasi yang bermacam – macam tergantung tingkat gangguan kecemasannya, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Manifestasi yang muncul pada gangguan kecemasan tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

Manifestasi yang muncul pada gangguan kecemasan tingkat ini adalah kelelahan yang meningkat, tekanan nadi dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, tingkat persepsi yang sempit, mampu belajar namun tidak optimal, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, pelupa, mudah marah dan menangis.

c. Kecemasan Berat

Manifestasi yang muncul pada gangguan kecemasan tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak bisa tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, berfokus pada diri sendiri, perasaan tidak berdaya, dan bingung.

d. Panik

Manifestasi yang muncul pada gangguan kecemasan tingkat ini adalah susah bernafas, pucat, tidak ada respon terhadap perintah sederhana, berteriak, menjerit – jerit, mengalami halusinasi dan delusi.

#### **2.1.2.5. Mengatasi Kecemasan**

Berikut ini beberapa cara mengatasi kecemasan seperti terapi psikoreligius, terapi musik, terapi relaksasi / terapi gerak, dan terapi okupasi. Dalam penelitian ini, yang akan diambil oleh peneliti adalah terapi relaksasi / terapi gerak. Terapi tersebut diberikan untuk merelaksasikan otot melalui suatu gerakan – gerakan yang bertujuan untuk mengubah kekakuan otot menjadi rileks sehingga diharapkan dapat mengontrol kecemasan. Terapi ini adalah terapi latihan

fisik yang bisa dilakukan untuk melatih tubuh agar sehat jasmani dan rohani (Ariyadi, 2009). Manfaat latihan fisik adalah mengurangi stres, meningkatkan kekuatan otak, meningkatkan oksigen ke otak, meningkatkan perasaan bahagia, melawan terjadinya penuaan.

### **2.1.3. Latihan Fisik**

#### **2.1.3.1. Definisi Latihan Fisik**

Latihan fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti halnya berjalan, menari, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Latihan fisik yang terjadwal dan terstruktur, melibatkan banyak gerakan tubuh secara berulang – ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani adalah latihan fisik (Farizati, 2002). Latihan fisik pada lansia bermanfaat seperti memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot dan tulang, membuat lansia lebih mandiri, mencegah terjadinya obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi dan mendapatkan tingkat kepercayaan diri yang tinggi.

#### **2.1.3.2. Manfaat Latihan Fisik**

Latihan fisik memiliki banyak manfaat bagi tubuh seperti menurunkan lemak tubuh, meningkatkan kesehatan tulang, menjaga massa dan kekuatan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan fleksibilitas tubuh sehingga lansia lebih sehat dan terhindar dari jatuh. Melakukan latihan fisik juga dapat menurunkan risiko terjadinya diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung. Latihan fisik pada lansia dapat mendukung kesehatannya seperti meningkatkan nafsu makan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi kebutuhan terhadap obat – obatan. Sebenarnya latihan fisik memiliki banyak manfaat secara fisiologis, psikologis dan sosial. Secara fisiologis latihan fisik dapat meningkatkan kapasitas aerobik, kekuatan, fleksibilitas, dan keseimbangan. Sedangkan secara psikologis, dapat meningkatkan *mood*, mengurangi risiko pikun, dan mencegah depresi. Terakhir adalah secara sosial, dapat mengurangi ketergantungan pada orang lain, mendapat banyak teman, dan meningkatkan produktivitas (Nina, 2007).

Menurut Anderson dan Shivakumar (2013), latihan fisik memiliki efek terhadap kecemasan yang dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan psikologis sebagai berikut :

➤ Mekanisme Fisiologis

1. *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis (HPA Axis)*

HPA Axis memiliki peran penting dalam mengembangkan respon adaptif terhadap stres fisik dan fisiologis. Disregulasi di HPA Axis ini dapat bermanifestasi depresi dan cemas. Dengan melakukan latihan fisik dapat menginduksi perubahan di HPA Axis dalam mengatur reaktivasi terhadap stres dan kecemasan manusia.

2. *Monoamine System*

Abnormalitas fungsi monoamine di otak merupakan salah satu patofisiologi dari terjadinya kecemasan. Dalam keadaan stres atau cemas terdapat beberapa keadaan seperti penurunan pelepasan serotonin di korteks frontalis dan penurunan kadar norepinefrin di hipokampus dan korteks frontalis. Dengan dilakukannya latihan fisik maka terjadi peningkatan pelepasan serotonin dan peningkatan norepinefrin yang menjadikan tubuh dalam keadaan sehat tidak dalam keadaan stres maupun cemas.

3. *Opioid System*

Opioid endogen memiliki peran penting dalam regulasi respon emosional dan *mood*. Salah satu contohnya adalah  $\beta$ -endorfin. Apabila  $\beta$ -endorfin kadarnya menurun atau terjadi keabnormalan akan memberikan efek depresi dan timbul rasa cemas. Dengan dilakukannya latihan fisik memiliki efek meningkatkan pelepasan  $\beta$ -endorfin dan meningkatkan ikatannya dengan reseptor di otak sehingga akan mengakibatkan peningkatan *mood* dan menurunkan kecemasan.

4. *Neurotropic Factors*

*Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) merupakan neurotrophin yang berlimpah di otak dan berhubungan dengan depresi dan kecemasan. Saat seseorang mengalami gangguan emosional seperti stres, depresi,

cemas dan sebagainya akan menyebabkan penurunan kadar BDNF di hipokampus.

➤ Mekanisme Psikologis

1. *Anxiety Sensitivity and Exposure*

Kecemasan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang akan berakibat gelisah dan kebingungan yang berkepanjangan. Melakukan latihan fisik juga dapat meningkatkan tekanan darah namun tubuh dapat mentoleransinya dengan baik. Oleh karena itu apabila seseorang mengalami cemas dan meningkatnya tekanan darah, kemudian seseorang tersebut rutin melakukan latihan fisik, maka ketika terjadi peningkatan tekanan darah saat cemas dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh sehingga tekanan darah kembali normal.

2. *Distraction*

Kecemasan dapat dikurangi dengan dilakukannya mekanisme ini yaitu dengan cara melakukan meditasi dan *quiet rest* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa efek latihan fisik terhadap kecemasan terdapat 2 mekanisme yaitu fisiologis dan psikologis. Keduanya memiliki efek terhadap proses patofisiologi dari kecemasan dimana kedua mekanisme tersebut dapat menurunkan kejadian kecemasan.

### **2.1.3.3. Macam – Macam Latihan fisik**

Macam – macam latihan fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia memiliki kriteria yang harus terpenuhi yaitu *Frequency, Intensity, Time, Type* (FITT). Frekuensi merupakan seberapa sering latihan dilakukan, berapa hari dalam satu minggu. Sedangkan intensitas merupakan seberapa keras latihan dilakukan dimana bisa diklasifikasikan menjadi intensitas rendah, sedang, dan tinggi. Kemudian waktu, mengacu pada durasi yaitu seberapa lama latihan dilakukan dalam sekali. Terakhir adalah tipe merupakan jenis – jenis latihan fisik yang dilakukan (Kathy, 2002).

Latihan fisik pada lansia meliputi latihan aerobik, penguatan otot (muscle strengthening), fleksibilitas, dan latihan keseimbangan. Berikut ini adalah penjelasan secara lengkapnya (Kathy, 2002):

a. Latihan Aerobik

Seseorang yang sudah tergolong lansia disarankan untuk melakukan latihan fisik kurang lebih selama 30 menit dengan intensitas sedang dan dilakukan setiap hari dalam seminggu. Melakukan pekerjaan rumah seperti berjalan, berkebun, memasak, naik turun tangga sudah cukup mencapai tujuan yang diinginkan. Seorang lansia yang sudah berusia >60 tahun disarankan untuk latihan fisik yang tidak terlalu memberatkan untuk tulang seperti berjalan, latihan dalam air, sepeda statis, dan dilaksanakan dengan hati yang senang. Latihan fisik ini dilakukan bertahap mulai dari intensitas yang rendah ke yang tinggi.

Sebenarnya latihan fisik seperti latihan aerobik ini merupakan latihan fisik yang membuat jantung dan paru – paru bekerja lebih keras untuk meningkatkan kebutuhan akan oksigen. Contoh latihan aerobik adalah berjalan, berenang, bersepeda, dan lain sebagainya. Latihan aerobik dilakukan setidaknya 30 menit intensitas sedang, 5 hari dalam seminggu atau 30 menit intensitas sedang, 2 hari dalam seminggu atau 20 menit intensitas tinggi, 3 hari dalam seminggu atau 20 menit intensitas tinggi dalam seminggu.

b. Latihan Penguatan Otot

Selain melakukan latihan aerobik, seorang lansia disarankan untuk melengkapinya dengan latihan penguatan otot. Latihan penguatan otot merupakan latihan yang memperkuat otot dan jaringan ikat. Latihan ini ditujukan agar otot dapat membentuk satu kekuatan untuk menggerakkan atau menahan beban, sebagai contoh latihan yang melawan gravitasi seperti gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik, dan dilakukan berulang – ulang atau latihan dengan tahanan tertentu misalnya latihan dengan tali elastik. Latihan penguatan otot ini setidaknya dilakukan 2 hari dalam seminggu. Intensitas atau lamanya latihan penguatan otot adalah 10 – 12

repetisi untuk masing – masing latihan. Intensitas latihan seiring waktu harus ditingkatkan. Jumlah repetisi harus ditingkatkan sebelum beban ditambah. Waktu yang dibutuhkan yaitu satu set latihan dengan 10 – 15 repetisi.

c. Latihan Fleksibilitas dan Keseimbangan

Latihan fleksibilitas dibuat dengan melibatkan semua sendi – sendi utama seperti panggul, punggung, bahu, lutut, dan leher. Secara definisi latihan fleksibilitas merupakan latihan untuk membantu mempertahankan kisaran gerak sendi / *Range Of Movement* (ROM), yang dibutuhkan untuk melakukan latihan fisik dan tugas sehari – hari secara teratur. Latihan fleksibilitas ini disarankan untuk dilakukan bersamaan dengan latihan aerobik dan latihan penguatan otot. Intensitas latihan ini dilakukan dengan memperhatikan rasa tidak nyaman atau nyeri. Peregangan dilakukan 3 – 4 kali, untuk masing – masing tarikan dipertahankan 10-30 detik.

Latihan keseimbangan bertujuan untuk mencegah lansia terjatuh. Latihan ini setidaknya dilakukan 3 hari dalam seminggu. Intensitas latihan ini dilakukan dengan intensitas rendah.

#### **2.1.3.4. Latihan Fisik pada Lansia**

Latihan fisik pada lansia menurut pemaparan diatas ini sebenarnya ada banyak jenisnya, namun yang lebih disarankan dan mudah dilakukan adalah jenis latihan aerobik. Latihan penguatan otot maupun latihan fleksibilitas dan keseimbangan juga dapat dilakukan tetapi kedua latihan tersebut tidak terlalu disarankan dikarenakan berpotensi tinggi menimbulkan cedera pada lansia. Latihan aerobik yang disarankan untuk lansia meliputi berjalan, senam aerobik low impact, senam lansia, bersepeda/sepeda statis, dan lain sebagainya yang ringan dimana tidak berpotensi membahayakan lansia. Bermanfaat atau tidaknya latihan yang dilakukan tergantung pelaksanaannya. Latihan yang dijalankan harus memenuhi konsep FITT (*Frequency, Intensity, Time, Type*) (Supriyanto, 2004).

*Frequency* merupakan seberapa sering latihan dilakukan, berapa hari dalam satu minggu dengan kata lain banyaknya latihan persatuan waktu. Untuk meningkatkan kebugaran diperlukan latihan 3-5 kali/minggu. Lanjut usia dapat melakukan latihan setiap minggu minimal 3 kali dengan memilih latihan yang disukai ataupun yang sesuai dengan kelompoknya (Supriyanto, 2004).

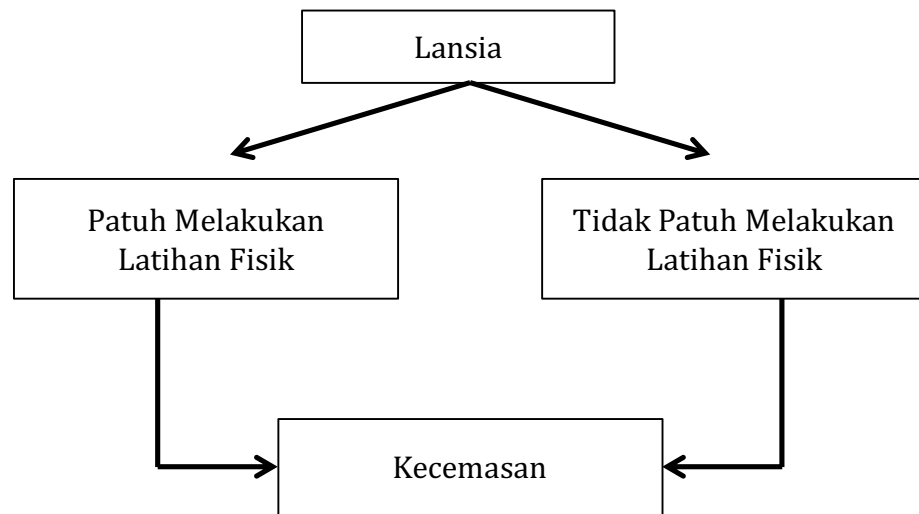
*Intensity* merupakan seberapa keras latihan dilakukan atau derajat kualitas latihan dimana bisa diklasifikasikan menjadi intensitas rendah, sedang, dan tinggi. Intensitas dapat diukur dengan kenaikan detak jantung dimana untuk meningkatkan daya tahan paru dan jantung pada intensitas 75%-85% detak jantung maksimal dan untuk pembakaran lemak intensitas 65%-75% detak jantung maksimal. Untuk intensitas latihan pada lanjut usia tetap harus diperhatikan faktor keterlatihan apabila pemulai mulailah dari intensitas yang paling ringan selanjutnya dinaikkan secara bertahap sesuai dengan adaptasi dari para lansia masing – masing (Supriyanto, 2004).

*Time* mengacu pada durasi yaitu seberapa lama latihan dilakukan dalam sekali. Untuk meningkatkan kebugaran lanjut usia memerlukan waktu 20-60 menit/sesi. Hasil latihan akan nampak setelah 8-12 minggu dan akan stabil setelah 20 minggu (Supriyanto, 2004).

*Type* merupakan jenis – jenis latihan fisik yang dilakukan. Tidak semua tipe latihan cocok untuk meningkatkan semua komponen kebugaran namun perlu disesuaikan dengan tujuan latihan. Lanjut usia harus memilih latihan yang cocok dan sesuai dengan kemampuannya, disarankan latihan yang bersifat aerobik (Supriyanto, 2004).

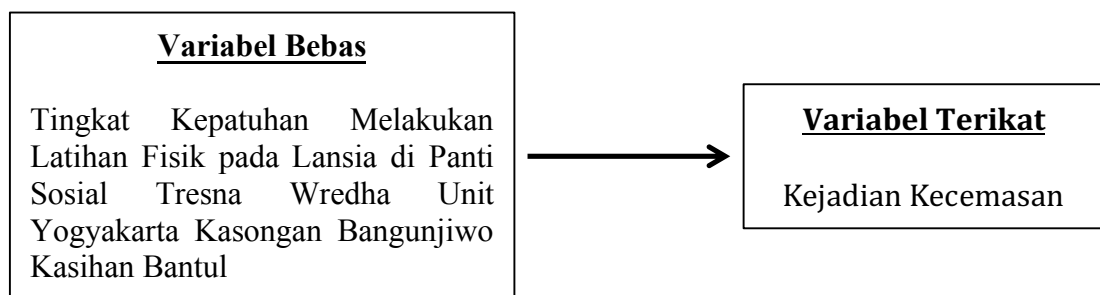


## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

## 2.3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep

## 2.4. Hipotesis

Hipotesis yang diharapkan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan efek yang akan ditimbulkan melalui suatu observasi langsung dan pengumpulan datanya dilakukan sekaligus satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data dilakukan pada 88 orang lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Pengambilan data menggunakan metode ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan melakukan latihan fisik terhadap kejadian kecemasan di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

#### **3.2. Lokasi, Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2017. Tempat pelaksanaannya dilakukan di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

##### **3.2.2. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subyek yang digunakan dalam penelitian (Arikunto, 2010 dalam Heningsih, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua sebanyak 88 orang lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.

##### **3.2.3. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili seluruh karakteristik dari populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono,

2014). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua lansia dengan usia >60 tahun.

**Kriteria Inklusi :**

1. Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.
2. Lansia dengan usia >60 tahun.
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan.
4. Dalam seminggu terakhir melakukan latihan fisik 0-2 kali maupun 3-5 kali.
5. Lansia yang sehat fisik.

**Kriteria Eksklusi :**

1. Tidak dapat diwawancarai.
2. Lansia yang sakit.
3. Lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari – hari.
4. Nilai kebohongan  $\geq 4$

### **3.3. Variabel Penelitian**

#### **3.3.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan melakukan latihan fisik.

#### **3.3.2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian kecemasan.

### **3.4. Definisi Operasional**

1. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul untuk melakukan latihan fisik setiap hari. Kepatuhan ini bisa dinilai dengan melakukan wawancara seberapa sering lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul melakukan latihan

fisik dalam seminggu terakhir. Dapat dikategorikan patuh apabila dalam seminggu terakhir melakukan latihan fisik sebanyak 3 – 5 kali.

2. Latihan Fisik adalah suatu aktivitas yang menggerakkan otot seluruh tubuh dilakukan secara terencana dan berulang yang dapat meningkatkan pemakaian energi dengan tujuan memperbaiki kebugaran jasmani dan rohani. Latihan fisik yang bisa dilakukan oleh seorang lansia meliputi jalan kaki, senam, berenang, sepeda, latihan beban, dan lari. Latihan fisik tersebut dilakukan setiap hari dalam seminggu terakhir.
3. Kecemasan adalah kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul yang dapat dikategorikan menjadi cemas dan tidak cemas. Pengukuran kejadian kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Eysenck's Personality Inventory* (EPI). Interpretasi hasil dikatakan mengalami kecemasan jika diperoleh skor  $\geq 12$  dari daftar pertanyaan tentang kecenderungan neurotik (kecemasan) dan dikatakan berbohong jika diperoleh skor  $\geq 4$  dari daftar pertanyaan tentang skala kebohongan.

### **3.5. Instrumen Penelitian**

#### **3.5.1. Kuesioner 1**

Kuesioner 1 merupakan suatu pedoman untuk mengukur skala kebohongan, kecenderungan neurotik, dan untuk menilai kepribadian introvert. Dalam penelitian ini kejadian kecemasan dikaitkan dengan kecenderungan neurotik sehingga alat ini dapat digunakan. Peneliti menggunakan kuesioner ini dikarenakan mudah, sederhana, dan telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh Soewadi pada tahun 1987 dengan hasil sensitivitas 95%, spesifisitas 81%, *Positive Predictive Value* 83% dan  $r = 0,70$  (Setyawan, 2016). Kuesioner yang dimaksud adalah *Eysenck's Personality Inventory* (EPI) yang di dalamnya terdiri dari 57 pertanyaan dengan jawaban YA atau TIDAK. Dari 57 pertanyaan tersebut dibagi menjadi 26 pertanyaan tentang kecenderungan neurotik dan 6 pertanyaan tentang skala kebohongan. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan apabila skor yang didapat dari pertanyaan kecenderungan neurotik adalah  $\geq 12$  dan

dikatakan berbohong apabila skor yang didapat dari pertanyaan tentang skala kebohongan adalah  $\geq 4$ .

### **3.5.2. Kuesioner 2**

Kuesioner 2 merupakan pertanyaan untuk melengkapi data pada kuesioner 1. Isi dalam kuesioner 2 yaitu kepatuhan melakukan latihan fisik. Tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik dikategorikan menjadi tidak patuh dan patuh. Untuk kategori tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 0-2 kali/minggu, sedangkan untuk kategori patuh melakukan latihan fisik sebanyak 3-5 kali/minggu (Supriyanto, 2004). Untuk melengkapi data, terdapat beberapa tambahan pertanyaan mengenai identitas, sebab berada di panti, riwayat penyakit, ada kesulitan gerakan tidak, dan dilanjutkan lembaran pemeriksaan fisik yang terdiri dari tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, berat badan, dan tinggi badan.

## **3.6. Tahapan Penelitian**

### **3.6.1. Tahapan Persiapan**

Tahapan ini peneliti melakukan persiapan awal seperti pengajuan judul penelitian ke fakultas, kemudian memulai penyusunan proposal penelitian yang diikuti bimbingan dengan dosen pembimbing, kemudian setelah menyelesaikan proposal penelitian dilanjutkan dengan seminar proposal dan mengurus surat izin untuk melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul dengan subyek penelitian adalah seluruh lansia yang berada di panti tersebut. Tahapan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 sampai dengan bulan Desember 2016.

### **3.6.2. Tahapan Penelitian**

Tahapan ini peneliti melakukan pengambilan data. Data yang diambil dengan melakukan wawancara yang berpedoman pada kuesioner 1 dan kuesioner 2 kepada seluruh lansia yang bisa di wawancarai yang berada di Panti Sosial

Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Tahapan ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2017.

### **3.6.3. Tahapan Penyusunan**

Tahapan ini peneliti melakukan pengolahan dan analisis data yang kemudian akan dilanjutkan dengan penyusunan laporan berupa hasil penelitian serta pembahasannya. Tahapan ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2017 sampai dengan bulan Maret 2017.

### **3.7. Analisis Data**

Data dalam penelitian ini akan diolah menggunakan perangkat lunak untuk analisis statistik yaitu IBM SPSS 20. Analisis data tersebut mencakup :

1. Analisis Univariat

Analisis ini berguna untuk mendefinisikan tiap variabel yang akan diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing – masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji variabel – variabel penelitian yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Hal ini digunakan untuk pembuktian atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara latihan fisik dengan kejadian kecemasan, peneliti menggunakan uji korelasi *chi square*. Dengan uji korelasi tersebut, maka akan diketahui ada tidaknya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas dari nilai p value. Apabila nilai p value  $\leq 0,05$  maka hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Namun, apabila nilai p value  $> 0,05$  maka hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

### **3.8. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian terdapat beberapa etika yang harus diperhatikan oleh peneliti. Etika – etika tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sebelum pengambilan data, peneliti memberikan informed consent kepada subyek penelitian berupa penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari dilakukannya penelitian. Selain itu juga menjelaskan mengenai bagaimana menggunakan kuesioner tersebut sehingga subyek penelitian dapat mengerti dan bekerja sama dengan baik.
2. Peneliti harus bisa menjaga informasi yang diberikan oleh subyek penelitian, menyamarkan nama subyek penelitian dengan inisial saja, dan berperilaku yang baik dan sama kepada seluruh subyek penelitian.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Hasil dan Analisis Data

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor 19/Ka.Kom.Et/70/KE/XII/2016 (terlampir). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 - 24 Februari 2017 di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Adapun cara penelitian ini dengan cara wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner *Eysenck's Personality Inventory* (EPI) untuk mengetahui tingkat kecemasan dan pertanyaan mengenai kepatuhan melakukan latihan fisik. Untuk melengkapi data – data tersebut dilengkapi dengan beberapa pertanyaan tambahan dan dari melakukan wawancara didapatkan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### 4.1.1. Analisis Univariat

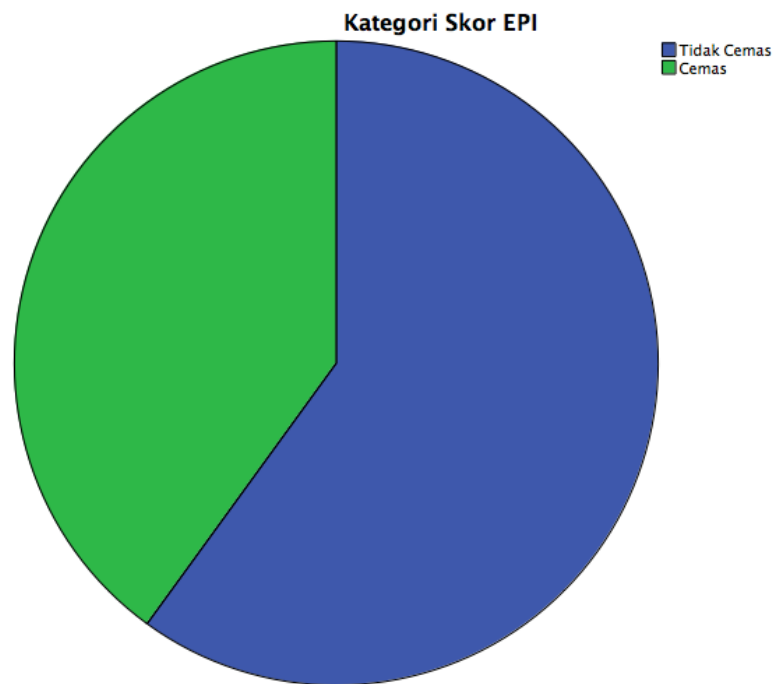
##### 4.1.1.1. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penilaian dari wawancara menggunakan kuesioner *Eysenck's Personality Inventory* (EPI) didapatkan bahwa sebanyak 18 orang (60%) tidak mengalami kecemasan dan sebanyak 12 orang (40%) mengalami kecemasan. Hasil dari penelitian tingkat kecemasan ini ditampilkan pada Tabel 2 dan Gambar 3.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak ada kecemasan	18	60,0
Ada kecemasan	12	40,0
Total	30	100,0





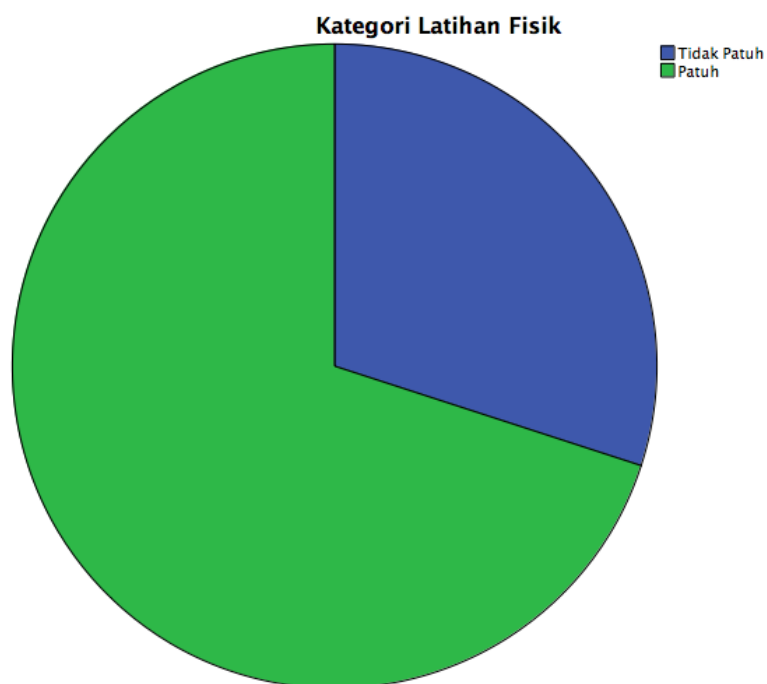
Gambar 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul

#### 4.1.1.2. Latihan Fisik

Berdasarkan penelitian dari wawancara didapatkan data bahwa sebagian besar responden patuh melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 21 orang (70%) dan sebagian lainnya tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 9 orang (30%). Hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik ditampilkan pada Tabel 3 dan Gambar 4.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Melakukan Latihan Fisik		
Tidak patuh	9	30,0
Patuh	21	70,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Data Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik dan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha.

Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik	Tingkat Kecemasan		Total
	Tidak Cemas	Cemas	
Patuh	16	5	21
Tidak Patuh	2	7	9
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>30</b>

$p\text{-value} = 0,013 \rightarrow P < 0,05$

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melakukan latihan fisik dan tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 2 orang. Sedangkan responden yang tidak patuh melakukan latihan fisik dan mengalami kecemasan sebanyak 7 orang. Responden yang patuh melakukan

latihan fisik dan tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 16 orang. Sedangkan responden yang patuh melakukan latihan fisik namun masih mengalami kecemasan sebanyak 5 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi / *p-value* sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena *p-value* kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Pada lansia yang cemas cenderung tidak patuh melakukan latihan fisik, sedangkan pada lansia yang tidak cemas cenderung patuh melakukan latihan fisik.

#### **4.2. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis data pada variabel kecemasan lansia ini didapatkan sebanyak 12 orang (40%) mengalami kecemasan dan sebanyak 18 orang (60%) tidak mengalami kecemasan. Pada hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian kecemasan cukup erat kaitannya dengan lansia. Hasil penelitian mengenai kecemasan yang terjadi pada lansia ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013), bahwa dari 84 lansia yang dijadikan subyek penelitian terdapat 51 lansia (60,8%) yang mengalami kecemasan. Pada penelitian Heningsih (2014), juga menunjukkan bahwa dari 52 lansia yang dijadikan subyek penelitian sebanyak 44 lansia (84,6%) mengalami kecemasan.

Salah satu yang merupakan penyebab utama tingginya angka kejadian kecemasan pada lansia dalam penelitian ini adalah kurangnya aktivitas dan stres yang ditimbulkan oleh lingkungan (Batubara, *et al.*, 2008). Cukup tingginya angka kejadian kecemasan pada lansia ini kemungkinan juga bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kekhawatiran bertambahnya usia, tidak adanya dukungan sosial, kemampuan mengatasi masalah yang menurun, pengalaman dalam berumah tangga baik yang positif maupun negatif, tingkat pendidikan, kekhawatiran tidak bertemu dengan keluarga, dan kekhawatiran akan timbulnya suatu penyakit (Heningsih, 2014).

Seorang lansia akan mengalami perubahan mental atau emosional. Perubahan mental atau emosional ini juga akan berakibat dalam perubahan psikososial yaitu timbulnya gangguan kejiwaan. Salah satu gangguan kejiwaan yang sering dialami mulai dari proses menua sampai dengan lansia adalah kecemasan, demensia, insomnia, dan depresi (Batubara, *et al.*, 2008). Seiring dengan banyaknya faktor penyebab terjadinya kecemasan pada lansia, perlu beberapa hal untuk dapat membantu lansia agar terhindar dari kecemasan yaitu salah satunya dengan latihan fisik secara rutin (Ariyadi, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel latihan fisik didapatkan data bahwa sebanyak 21 lansia (70%) patuh melakukan latihan fisik dan sebagian lainnya tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 9 orang (30%). Pada hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul patuh melakukan latihan fisik berupa senam lansia. Senam dilakukan dengan menggunakan iringan musik irama lambat. Iringan lagu yang digunakan adalah lagu nostalgia Indonesia dengan irama lambat 4/4. Adapun gerakan yang diberikan adalah gerakan sederhana, diutamakan gerakan penguluran dan dasaran untuk mengoptimalkan daya ingat, persendian, dan otot – otot. Gerakan senam diberikan secara menyeluruh melibatkan anggota gerak atas, badan dan anggota gerak bawah. Setiap sesi latihan dilakukan selama 30 menit (Sudibjo, *et al.*, 2015).

Menurut Farizati (2002) menjelaskan bahwa latihan fisik adalah suatu gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti halnya berjalan, menari, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Latihan fisik yang terjadwal dan terstruktur, melibatkan banyak gerakan tubuh secara berulang – ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Latihan fisik yang lebih disarankan dan mudah dilakukan adalah jenis latihan aerobik. Latihan penguatan otot maupun latihan fleksibilitas dan keseimbangan juga dapat dilakukan tetapi kedua latihan tersebut tidak terlalu disarankan dikarenakan berpotensi tinggi menimbulkan cedera pada lansia. Latihan aerobik yang disarankan untuk lansia meliputi berjalan, senam aerobik *low impact*, senam

lansia, bersepeda/sepeda statis, dan lain sebagainya yang ringan dimana tidak berpotensi membahayakan lansia (Supriyanto, 2004).

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil lansia yang tidak mengalami kecemasan dan patuh melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), dan jumlah ini jauh lebih banyak dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak mengalami kecemasan dan tidak patuh melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 2 orang (6,6%). Lansia yang mengalami kecemasan paling banyak ditemukan pada kelompok lansia yang tidak patuh melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 7 orang (23,3%) dan kelompok lansia yang patuh melakukan latihan fisik namun masih mengalami kecemasan yaitu sebanyak 5 orang (16,6%). Dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa patuh melakukan latihan fisik secara rutin dapat menurunkan angka kejadian kecemasan pada lansia. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Lestari (2013) dimana terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL) pada lansia.

Latihan fisik selain berhubungan dengan kejadian kecemasan juga berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Pada penelitian Dewi, *et al.*, (2015) ditemukan bahwa lansia yang depresi dan tidak rutin olahraga yaitu sebanyak 31 lansia (39,7%) dan jumlah ini jauh lebih banyak dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak depresi dan tidak rutin olahraga yaitu sebanyak 8 lansia (10,2%). Selain itu kelompok lansia yang rutin olahraga dan tidak depresi yaitu sebanyak 21 lansia (26,9), dan jumlah ini juga lebih banyak dibandingkan dengan rutin olah raga dan depresi yaitu sebanyak 18 lansia (23,1%). Pada data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rutin berolahraga dan tidak rutin berolahraga dengan tingkat depresi ( $p=0,01$ ).

Pada kelompok lansia yang patuh melakukan latihan fisik namun masih mengalami kecemasan yaitu sebanyak 5 orang (16,6%). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat memicu kecemasan seperti tinggal sendiri tidak bersama keluarga walaupun sudah tinggal di panti bersama para lansia, keadaan sosial dan ekonomi yang rendah, merasa kehilangan salah satu anggota keluarga

atau perasaan tidak dihargai di lingkungan sosial yang terjadi secara bersamaan (Dewi, *et al.*, 2015). Faktor – faktor ini tentunya memberikan efek yang lebih besar dibandingkan dengan efek protektif terhadap depresi yang ditimbulkan oleh latihan fisik secara rutin sehingga kejadian kecemasan pada lansia tetap dapat terjadi.

Berdasarkan hasil analisis data disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik dengan kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Latihan fisik secara rutin memiliki efek terhadap kecemasan melalui mekanisme fisiologis dan mekanisme psikologis. Mekanisme fisiologis yang pertama yaitu dengan melakukan latihan fisik dapat menginduksi perubahan di HPA Axis dalam mengatur reaktivasi terhadap stres dan kecemasan manusia. Kedua, dengan dilakukannya latihan fisik maka terjadi peningkatan pelepasan serotonin dan peningkatan norepinefrin yang menjadikan tubuh dalam keadaan sehat tidak dalam keadaan stres maupun cemas. Ketiga, dengan dilakukannya latihan fisik memiliki efek positif yaitu meningkatkan pelepasan  $\beta$ -endorfin dan meningkatkan ikatannya dengan reseptor di otak sehingga akan mengakibatkan peningkatan *mood* dan menurunkan kecemasan. Keempat, saat seseorang mengalami gangguan emosional seperti stres, depresi, cemas dan sebagainya akan menyebabkan penurunan kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) di hipokampus (Anderson dan Shivakumar, 2013). Sehingga dengan melakukan latihan fisik secara rutin dapat menstimulasi otak melalui peningkatan protein *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF). Protein ini berfungsi untuk meningkatkan availabilitas neurotransmitter, seperti serotonin, dopamin dan norepinefrin yang menurun pada keadaan cemas, sehingga akan memberikan efek emosi menjadi stabil dan menurunkan kecemasan dan juga stres (Dewi, *et al.*, 2015).

Selanjutnya adalah mekanisme psikologis, yang pertama adalah *anxiety sensitivity and exposure*. Mekanisme ini menjelaskan bahwa cemas dapat meningkatkan tekanan darah dan latihan fisik juga dapat meningkatkan darah namun dapat ditoleransi oleh tubuh agar kembali normal. Dengan melakukan

latihan fisik secara rutin ketika keadaan cemas yang menyebabkan tekanan darah meningkat, maka juga akan ditoleransi oleh tubuh sehingga kembali normal. Kedua adalah *distraction*, kecemasan dapat dikurangi dengan melakukan meditasi dan *quiet rest* yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Anderson dan Shivakumar, 2013). Teori thermogenic juga menjelaskan bahwa kenaikan suhu tubuh setelah melakukan latihan fisik berguna untuk menurunkan gejala – gejala kecemasan. Kenaikan suhu pada regio batang otak akan menyebabkan relaksasi dan menurunkan tegangan otot. Sehingga hal tersebut dipercaya juga dapat menurunkan angka kejadian kecemasan pada lansia. Mekanisme – mekanisme dan teori tersebut diatas secara bersamaan dapat mencegah timbulnya kecemasan dan membantu dalam menurunkan gejala – gejala yang mengarah kepada kecemasan (Dewi, *et al.*, 2015).

Pada penelitian ini mungkin masih banyak terdapat bias yang dapat mengacaukan hasilnya karena pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian namun dikarenakan responden penelitiannya adalah lansia yang rata – rata tidak bisa membaca karena berbagai macam hal, maka penelitian ini menggunakan metode wawancara namun masih tetap berpedoman dengan kuesioner yang ada. Metode wawancara dalam penelitian ini memiliki banyak kendala dalam pelaksanaannya, mulai dari responden lansianya tidak mau atau bersedia untuk diwawancarai, tidak bisa diajak bicara, sedang sakit yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai, terdapat peneliti lain juga yang sedang melakukan wawancara sehingga ketika akan dilakukan wawancara kembali responden lansianya sudah merasa capek, dan juga lansia yang terlalu banyak bercerita atau terlalu bersemangat untuk diwawancarai sehingga waktu untuk mewawancarai responden lansia yang lain menjadi kurang. Apabila dilihat dari akurasi, sebaiknya subjek yang digunakan dalam penelitian ini lebih banyak lagi jumlahnya, sehingga keragaman populasi dapat lebih terwakili oleh sampel.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan melakukan latihan fisik dengan kejadian kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul. Pada lansia yang cemas cenderung tidak patuh melakukan latihan fisik, sedangkan pada lansia yang tidak cemas cenderung patuh melakukan latihan fisik.

#### **5.2. Saran**

1. Bagi Pengelola di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan saran untuk pengelola panti dalam pelaksanaan program latihan fisik yang rutin dilaksanakan setiap pagi hari kecuali hari jumat dan minggu ini untuk lebih di giatkan lagi dan memberikan dorongan kepada para lansia yang masih belum patuh untuk melakukan latihan fisik secara rutin.

2. Bagi Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan khususnya untuk para lansia agar melakukan latihan fisik secara rutin minimal 3 kali dalam seminggu dan memberikan pengetahuan secara mendalam mengenai manfaat dari rutin melakukan latihan fisik terhadap kesehatan pada lansia terutama dalam hal mengurangi kecemasan.



### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya penelitian selanjutnya meneliti tentang faktor – faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan dan dorongan untuk melakukan latihan fisik secara rutin pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., 2014, Pengaruh Senam Lansia terhadap Aktivitas Sehari – Hari pada Lansia di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur, *Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Alwi, I., Setiati, S., Setiyohadi, B., Simadibrata, Sudoyo, A.W., 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anderson, E., Shivakumar, G., 2013. Effects of Exercise and Physical Activity on Anxiety, *Frontiers in Psychiatry: Affective Disorders and Psychosomatic Research*, Volume 4: 1-4 April 23, 2013 Article 27.
- Ariyadi, D., 2009. Definisi Terapi Gerak. <http://www.statcounter.com>. (Diakses pada tanggal 15 Juni 2016).
- Azizah, L.M., 2011, *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2011. <http://www.bps.go.id/>. (Diakses tanggal 7 Juni 2016).
- Barlow, D.H., Durand, V.M., 2007, *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Batubara, I., Ekasari, M.F., Jubaedi, A., Maryam, P.J., Rosidawati, 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Chayatin, N., Mubarak, W.I., 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://depkes.go.id>. (Diakses tanggal 7 Juni 2016).
- Dewi, M.K., Nuripah, G., Nurullah, F.A., 2015. Hubungan Olahraga Rutin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kecamatan Cobleng Kota Bandung,

- Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Pendidikan Dokter*, Universitas Islam Bandung, 694-699.
- Efendi, F., Mahmudi., 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erliana, E., Haroen, H., Susanti, R.D., 2008, Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*) di BPSTW Ciparay Bandung. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/07/perbedaan\\_tingkat\\_insomnia\\_lansia.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/07/perbedaan_tingkat_insomnia_lansia.pdf). (Diakses pada tanggal 15 Juni 2016).
- Fahmi, S.A., 2015, Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Penderita Geographic Tongue (Studi Epidemiologi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember), *Skripsi*, Bagian Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember.
- Farizati, K., 2002. *Panduan Kesehatan Olahraga Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hawari, D., 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Heningsih., 2014, Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta, *Skripsi*, Program Studi S-1 Keperawatan, Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Kathy, G., 2002. *Healthy, Active Aging: Physical Activity Guidelines for Older Adults*, Oregon State University, Oregon.
- Landers, D.M., 2009. Manfaat Olahraga bagi Kesehatan Mental. <http://www.smallrabd.com>. (Diakses pada tanggal 16 Juni 2016).
- Lestari, R., Rahayu, B.F., Wihastuti, T.A., 2013. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL) pada Lanjut Usia di Panti Wredha, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Volume 1: 128-134 November 2013, Nomor 2.
- Maliya, A., Setyanto, I., 2010. Efektivitas Terapi Gerak terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah

- Surakarta. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nina, W., 2007. *It's Never Too Late: Physical Activity and Elderly People*, Norwegian Knowledge Center for the Health Services, Norwegia.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho., Wahyudi., 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (Edisi ke 3). EGC, Jakarta.
- Padila, 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., 2010, *Kaplan dan Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*, Ed: 2<sup>nd</sup>, Jakarta: EGC.
- Setyawan, M. A. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan saat Menghadapi Ujian Blok antara Pria dan Wanita pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2014. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Sheila, L., Videbeck, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Sudibjo, P., Sukamti, E.R., Pranatahadi, SB., 2015. *Penyusunan Latihan Gerak dan Lagu Lanjut Usia Untuk Panti Werdha Kerjasama dengan Dinsos DIY*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (mixed methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto, A., 2004, *Olahraga untuk Kebugaran dan Kesehatan*. Jakarta: Jurnal Nasional Pendidikan Jasmani dan Ilmu Keolahragaan.
- World Health Organization (WHO), 2015, *World Report on Ageing and Health*, WHO Publication, Luxemburg.

# LAMPIRAN

**PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : .....

Alamat : .....

Umur : .....tahun

Jenis Kelamin : L / P

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MELAKUKAN  
LATIHAN FISIK PADA LANSIA TERHADAP KECEMASAN DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WREDA UNIT YOGYAKARTA KASONGAN  
BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**

Yang dibuat oleh :

Nama : Muhammad Roydh Prenadenta Pratama

NIM : 13711111

Fakultas/Prodi : Kedokteran / Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan kesediaannya untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan wawancara sesyau dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat pernyataan,

(.....)

## Kuesioner KTI

No Urut :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : L / P

Pemeriksaan Fisik :

- Tekanan Darah →
- Suhu →
- Nadi →
- Respirasi →
- Tinggi Badan →
- Berat Badan →
- Lingkar Perut / Panggul →

Pertanyaan Terbuka :

1. Alasan berada di panti?

.....

2. Riwayat penyakit? Jika YA, sebutkan!

.....

3. Apakah rutin melakukan latihan fisik?

YA / TIDAK

4. Apakah Saudara merasa keberatan dalam melaksanakan latihan fisik secara rutin?

YA / TIDAK

5. Berapa kali latihan fisik yang dilakukan dalam satu minggu?

- 0 – 2 kali
- 3 – 7 kali

6. Berapa durasi latihan fisik yang biasa dilakukan?

.....

7. Apa jenis latihan fisik yang biasa dilakukan?

.....

8. Apakah terdapat kesulitan dalam melaksanakan latihan fisik?

.....

9. Apakah Saudara mendapatkan manfaat dari latihan fisik yang telah dilakukan? Jika YA, berikan penjelasan!

.....

Pertanyaan Tertutup :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah Saudara sering menginginkan kegairahan?		
2	Apakah Saudara sering membutuhkan kawan yang penuh pengertian untuk dapat menghibur Saudara?		
3	Apakah biasanya Saudara bersikap ringan hati?		
4	Apakah sukar bagi Saudara untuk menolak suatu permintaan?		
5	Apakah Saudara berpikir dulu sejenak sebelum melakukan sesuatu?		
6	Jika Saudara telah berkata akan melakukan sesuatu, apakah Saudara selalu akan menepatinya, walaupun sulitnya untuk dapat melaksanakan hal itu?		
7	Apakah suasana hati Saudara sering berubah-ubah?		
8	Apakah pada umumnya Saudara melakukan dan mengatakan sesuatu dengan cepat, tanpa Saudara pikirkan lebih dahulu?		
9	Pernahkan Saudara merasa masgul tanpa suatu sebab yang jelas?		
10	Apakah Saudara bersedia hampir apa saja untuk mencoba keberanian Saudara?		
11	Apakah Saudara tiba-tiba merasa malu jika Saudara ingin berbicara dengan seseorang yang simpatik yang belum Saudara kenal?		



12	Apakah Saudara sekali-kali tidak dapat menahan kemarahan?		
13	Apakah Saudara sering melakukan secara tiba-tiba?		
14	Apakah Saudara sering merisaukan perbuatan-perbuatan atau perkataan-perkataan Saudara yang tidak boleh Saudara lakukan/ucapkan?		
15	Apakah pada umumnya Saudara lebih suka membaca dari pada bergaul dengan orang banyak?		
16	Apakah perasaan Saudara agak mudah tersinggung?		
17	Apakah Saudara suka sekali bepergian?		
18	Apakah Saudara kadang-kadang mempunyai pikiran atau gagasan yang tidak Saudara inginkan untuk diketahui orang lain?		
19	Apakah Saudara kadang-kadang sangat bersemangat dan kadang-kadang sangat lambat?		
20	Apakah Saudara lebih suka mempunyai teman-teman sedikit tetapi yang betul-betul karib?		
21	Apakah Saudara sering melamun?		
22	Apakah Saudara akan membentak jika Saudara dibentak oleh seseorang?		
23	Apakah Saudara sering terganggu oleh perasaan-perasaan bersalah?		
24	Apakah semua kebiasaan Saudara baik dan patut dimiliki?		
25	Apakah biasanya Saudara dapat ikut gembira dalam suatu pesta yang meriah?		
26	Apakah anggap diri Saudara tegang?		
27	Apakah orang lain menganggap Saudara seorang yang lincah?		
28	Setelah Saudara menyelesaikan suatu pekerjaan		

	yang penting, apakah Saudara sering merasa Saudara seharusnya dapat mengerjakan dengan lebih baik?		
29	Apakah Saudara lebih sering berdiam diri jika ada bersama dengan orang lain?		
30	Apakah Saudara kadang-kadang suka bergunjing?		
31	Apakah Saudara tidak dapat tidur oleh karena masalah-masalah yang saudara pikirkan?		
32	Jika Saudara ingin mengetahui sesuatu, apakah Saudara lebih suka mencarinya di buku dari pada menanyakan kepada seseorang?		
33	Apakah jantung Saudara sering berdebar-debar?		
34	Apakah Saudara suka akan jenis pekerjaan yang membutuhkan pemusatan perhatian Saudara?		
35	Apakah Saudara sering gemetar?		
36	Apakah Saudara selalu segera menjawab sebuah surat pribadi setelah Saudara membacanya?		
37	Apakah Saudara tidak suka berkumpul bersama dengan orang-orang yang suka saling berolok-olok satu sama lain?		
38	Apakah Saudara seorang yang mudah tersinggung?		
39	Apakah Saudara suka akan pekerjaan yang memerlukan kecepatan bertindak?		
40	Apakah Saudara menkhawatirkan kemungkinan akan terjadinya hal-hal yang tidak menyenangkan?		
41	Apakah Saudara seorang yang lamban dan tidak tergesa-gesa dalam gerak-gerik Saudara?		
42	Pernahkah Saudara terlambat dalam perjanjian atau pekerjaan?		
43	Apakah Saudara sering mimpi yang menakutkan?		

44	Apakah Saudara suka mengobrol sedemikian, sehingga setiap kesempatan untuk mengobrol dengan siapapun akan Saudara pergunakan?		
45	Apakah Saudara terganggu oleh perasaan sakit-sakitan atau nyeri?		
46	Apakah Saudara akan merasa sangat kesal jika Saudara untuk waktu yang agak lama tidak dapat bertemu dengan orang?		
47	Apakah Saudara menganggap diri Saudara seorang yang penganggung?		
48	Dari semua kenalan Saudara adakah diantaranya yang benar-benar tidak Saudara sukai?		
49	Apakah Saudara seorang yang mempunyai kepercayaan diri yang cukup besar?		
50	Apakah Saudara mudah tersinggung bila Saudara atau pekerjaan Saudara dicela orang?		
51	Sukarkah bagi Saudara untuk sungguh-sungguh bergembira pada suatu pesta meriah?		
52	Apakah Saudara terganggu oleh perasaan rendah diri?		
53	Dapatkah Saudara membuat pesta yang menjemukan menjadi agak ramai/meriah?		
54	Apakah Saudara kadang-kadang bicara mengenai hal-hal yang Saudara tak ketahui?		
55	Apakah Saudara mengkhawatirkan kesehatan Saudara?		
56	Apakah Saudara suka mempermainkan orang lain?		
57	Apakah Saudara sukar tidur?		

Data Kategori Latihan Fisik

**Kategori Latihan Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	9	30.0	30.0	30.0
Valid Patuh	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Data Kategori Kecemasan

**Kategori Skor EPI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Cemas	18	60.0	60.0	60.0
Valid Cemas	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hasil Uji *Chi-Square*

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.646 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.562	1	.018		
Likelihood Ratio	7.793	1	.005		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	7.391	1	.007		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

b. Computed only for a 2x2 table



Nomor : 19/Ka.Kom.Et/70/KE/XII/2016

#### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

#### ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

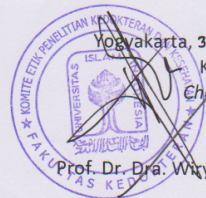
*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

“Hubungan antara Tingkat Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Lansia terhadap Kecemasan di Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan Bangunjiwo Kasihan Bantul.”

Peneliti Utama : Muhammad Roydh Prenadenta Pratama  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*



Yogyakarta, 30 Desember 2016

Ketua  
Chairman

Prof. Dr. Dra. Widyatun Lestariyana, Apt

\**Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

\*\*Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

### Keterangan Lolos Kaji Etik



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233  
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 21 Februari 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/1380/Kesbangpol/2017  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Sosial  
Daerah Istimewa Yogyakarta  
Di  
YOGYAKARTA

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia  
Nomor : 128/Dek/70/Bag.Ak&SIM/I/2017  
Tanggal : 17 Februari 2017  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal: "**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA LANSIA TERHADAP KECEMASAN DI PANTI SOSIAL TRESNA WREDA UNIT YOGYAKARTA KASONGAN BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL**" kepada :

Nama : MUHAMMAD ROYDH PRENADENTA PRATAMA  
Nim : 13711111  
No. HP/Identitas : 085729346624 / 3471083005950001  
Prodi/Jurusan : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran , Universitas Islam Indonesia  
Lokasi Penelitian : Panti Sosial Tresna Wreda Unit Yogyakarta Kasongan,  
Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, DIY  
Waktu Penelitian : 21 Februari 2017 s.d. 30 Juli 2017

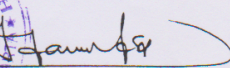
Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA  
BADAN KESBANGPOL DIY  
  
AGUNG SUPRIYONO, SH  
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia
3. Yang bersangkutan.

**Surat Rekomendasi Penelitian oleh Dinas Sosial Provinsi DIY**



**Suasana senam di Panti Werdha dipimpin oleh mahasiswa FIK**



**Tim Pengabdian melatih gerakan senam pada lansia yang tidak dapat berdiri**



**Kegiatan senam diikuti oleh pengelola panti**



**TIM KTI LANSIA**



**Wawancara dengan Lansia**