PENGARUH TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR) DENGAN MUSIK TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1

Untuk memperoleh gelar Sarjana Sains

Pada Universitas Negeri Semarang

Oleh :

Tatak Prasetyo

6211412057

JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ABSTRAK

Tatak Prasetyo. 2016. Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia. Skripsi. Jurusan Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Drs. Setyo Hadi subiyono, M.Kes.

Kata kunci: *progressive muscle relaxation*, terapi musik, stres dan usia lanjut.

Seseorang memasuki masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik bersifat fisik, mental, maupun sosial. Ketidak siapan dan upaya melawan perubahan-perubahan dialami pada masa lanjut usia justru akan menempatkan individu pada posisi serba salah akhirnya hanya menjadi sumber stres dan frustasi, tetapi dapat dikontrol dan diobati dengan terapi. Terapi yang digunakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dengan musik, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *PMR* dengan musik terhadap tingkat stres pada lansia.

Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *quasi eksperiment* dengan desain penelitian *pre test and post test without control.* Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probality sampling*, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding dengan sampel 15 responden di balai Rehabilitasi Sosial Anak "Wira Adhi Karya" Ungaran. Hasil uji t berpasangan pada output *Paired Samples Test* diperoleh nilai thitung= 3,090 ≥ 2,26 jadi H1 diterima, maka disimpulkan terdapat perbedaan tingkat stres lansia Balai Rehabilitasi Sosial Anak "Wira Adhi Karya" Ungaran sebelum dan setelah diberikan terapi PMR dengan musik.

Terapi *PMR* dengan musik efektif menurunkan tingkat stres pada lansia terdapat perbedaan tingkat stres lansia sebelum dan setelah diberikan terapi *PMR* dengan musik dimana tingkat stres lansia menurun setelah diberikan terapi tersebut, dengan kata lain terapi *PMR* dengan musik berpengaruh terhadap perubahan tingkat stres pada lansia. Saran bagi lansia yang mengalami gejala stres untuk dapat mengaplikasikan terapi *PMR* dengan musik baik dilakukan sendiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan untuk menurunkan tingkat stress pada lansia.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia" telah disetujui untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, pada :

Hari : Senin

Tanggal : 15 Agustus 2016

Menyetujui,

Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan	Pembimbing,
Drs. Said Junaidi, M.Kes	**Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes.**
NIP. 196907151994031001	NIP.195512291988101001

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

iii

PENGESAHAN

Skripsi atas Tatak Prasetyo Putra NIM. 6211412057 Program Studi Ilmu Keolahragaan Judul Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu tanggal 18 Agustus 2016

Panitia Ujian:

Ketua	Sekretaris
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd	Dr. Siti Baitul Mukarromah, S.Si, M.Si.Med
NIP. 196103201984032001	NIP. 198112242003122001

Dewan Penguji:

1. Prof. Dr. Sugiharto, M.S (Ketua)
   NIP. 195711231985031001

2. Drs. Sahri, M.Kes., AIFM (Anggota)
   NIP. 196805271993031002

3. Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes (Anggota)
   NIP. 195512291988101001

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

iv

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Tatak Prasetyo

NIM : 6211412057

Jurusan : Ilmu Keolahragaan

Fakultas : Ilmu keolahragaan

Judul : Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tatacara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah negara Republik Indonesia.

Semarang, 19 Agustus 2016
Yang menyatakan,

Tatak Prasetyo
NIM. 6211412057

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

V

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO:

Anda dapat memutar mundur jam, namun anda tidak dapat menguangi waktu yang sudah terlewatkan (Bonnie Peudden)

Persembahan:

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almamater FIK UNNES
2. Teman-teman Ilmu Keloahragaan angkatan 2012

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PRAKATA

Puji syukur atas berkat rahmat serta hidayah Allah SWT. serta usaha dari penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sains di Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak mungkin tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang ikhlas telah merelakan sebagian waktu, tenaga dan materi yang tersita demi membantu penulis menyampaikan terima kasih setulus hati kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan studi strata 1 Jurusan Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian dan urusan administrasi.
4. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes selaku dosen pembimbing atas segala kesabaran, saran, ilmu, waktu dan tenaga yang telah diberikan untuk membimbing, mengarahkan dan membenarkan setiap langkah yang kurang tepat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Ibu Rr, Heruwaty Wahyu S., S.H., M.M., selaku Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Anak “Wira Adhi Karya” Ungaran yang telah memberikan ijin penelitian.
6. Bapak A. Rokhimin, bapak Pekik, selaku perwakilan lansia yang masih aktif dan banyak membantu dalam penyelesaian penelitian.
7. Para bapak dan ibu Balai Rehabilitasi Sosial Anak “Wira Adhi Karya” Ungaran yang bersedia menjadi responden atau sample penelitian.
8. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Orang tua tercinta Bapak Lilik Handoyo dan Ibu Widayatun yang telah memberi doa, dukungan dan kepercayaan selama menyelesaikan studiku.
10. Kedua kakakku Bagas Prasetyo dan Yudha Aji Prasetyo yang banyak memberi motivasi.
11. Teman-teman seperjuanganku di Fakultas Ilmu Keolahragaan Program Studi Ilmu Keolahragaan angkatan 2012 yang telah memberikan bantuan dan do’a sehingga dapat terselesainnya skripsi.
12. Seluruh teman “L.A kost” yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi.
13. Semua pihak yang telah berkenaan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan, bimbingan, dukungan dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal baik dan mendapat imbalan dari

Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan para pembaca pada umumnya. Amin.

Semarang,15 Agustus 2016

Tatak Prasetyo

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	**1**
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi masalah	7
1.3 Pembatasan masalah	7
1.4 Rumusan Masalah	8
1.5 Tujuan Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	**10**
2.1 Kajian teori	10
2.1.1 Lanjut Usia	10
2.1.2 Perubahan pada lansia	12
2.1.3 Batasan lanjut usia	13
2.1.4 Tipe- tipe Lanjut Usia	13
2.1.5 Stres	14
2.1.6 Musik	18
2.1.7 Terapi ProgressiveMuscle *Relaxation*	21
2.2 Kerangka berpikir	26
2.3 Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	**27**

3.1 Populasi dan Sampel 27
3.1.1 Populasi 27
3.1.2 Sampel 27
3.1.3 Teknik Sampling 27
3.2 Variabel Penelitian 29
3.2.1 Variabel bebas 29
3.2.2 Variabel terikat 29
3.3 Rancangan penelitian 29
3.3.1 Kriteria inklusi 30
3.3.2 Kriteria ekslusi 31
3.4 Waktu dan Lokasi Penelitian 31
3.5 Alat dan bahan penelitian 31
3.6 Prosedur Penelitian 33
3.6.1 Persiapan Penelitian 33
3.6.2 Pelaksanaan Penelitian 33
3.7 Metode pengumpulan data 33
3.8 Metode analisis dan pengolahan data 34
3.8.1 Pengolahan data 34
3.8.2 Metode analis data 36
BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN 38
4.1 Hasil penelitian 38
4.1.1 Karakteristik responden 38
4.1.2 Deskripsi data penelitian 42
4.1.3 Hasil Analisi Data 43
4.2 Pembahasan 49
BAB V PENUTUP 54
5.1 Simpulan 54
5.2 Saran 54

DAFTAR PUSTAKA 55

LAMPIRAN 57

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Distribusi Frekuensi Usia Responden 39
2. Hasil Analisis Usia Responden 40
3. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden 41
4. Deskripsi Data 44
5. Hasil Uji Normalitas 45
6. Hasil *Paired t Test* 46
7. Hasil *Paired t Test* Untuk Besar Kolerasi Terapi..... 49

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Skema Kerangka Teori Stres 26
2. Gambar Skema Desain Penelitian 30
3. Diagram Deskripsi Usia Responden 39
4. Diagram Deskripsi Jenis Kelamin Responden 41
5. Diagram Perubahan Tingkat Stres 48

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lamp 1	Surat Persetujuan Pembimbing…….....	57
Lamp 2	Surat Penetapan Dosen Pembimbing……	58
Lamp 3	Surat Ijin Penelitian…….....	59
Lamp 4	Surat Permohonan Ijin Penelitian BPMD…….....	60
Lamp 5	Surat Ijin Dinas Sosial…….....	61
Lamp 6	Surat Permohonan Ijin Kelaikan Etik Penelitian	62
Lamp 7	Surat Etical Clearance	63
Lamp 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	64
Lamp 9	Hasil Uji Normalitas Data	65
Lamp 10	Uji Hipotesis.....	68
Lamp 11	Hasil Tabulasi Data Penelitian	70
Lamp 12	Data pretest	71
Lamp 13	Data posttest	72
Lamp 14	Lembar Observasi	73
Lamp 15	Kusisoner Tingkat Stres Lansia	77
Lamp 16	Jadwal Pelaksanaan	79
Lamp 17	Dokumentasi	86

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua (*aging*) merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut secara alamiah) yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup, Wahyudi Nugroho (2000:13). Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia dapat mengenai sistem muskuloskeletal, yaitu rasa nyeri sendi pada ekstremitas bawah adalah keluhan yang paling sering muncul pada lansia Taslim (2009:1). Ada beberapa cara untuk mengatasi hal tersebut, salah satunya adalah dengan latihan gerak kaki (*stretching*).

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab I pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lanjut usia potensial biasanya hidup di rumah sendiri atau tidak tinggal di Panti Wredha. Mereka masih mampu bekerja dan mencari nafkah baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Lanjut usia tidak potensial membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Bagi yang masih memiliki keluarga, maka mereka bergantung pada keluarganya. Bagi yang tidak lagi memiliki keluarga, bahkan hidupnya terlantar, biasanya menjadi penghuni Panti Wredha yang berada di bawah naungan Departemen Sosial.

Segala kebutuhan hidupnya menjadi tanggung jawab Panti Wredha dan biasanya mereka tinggal di sana sampai akhir hidupnya.

Waktu seseorang memasuki masa usia lanjut, terjadi berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Jadi, memasuki usia lanjut tidak lain adalah upaya penyesuaian terhadap perubahan-perubahan tersebut. Sebagai proses alamiah, perkembangan manusia sejak periode awal hingga masa usia lanjut merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari. Perubahan-perubahan menyertai proses perkembangan termasuk ketika memasuki masa usia lanjut. Ketidaksiapan dan upaya melawan perubahan-perubahan yang dialami pada masa usia lanjut justru akan menempatkan individu usia ini pada posisi serba kalah yang akhirnya hanya menjadi sumber akumulasi stress dan frustasi belaka. Indriana (2008:5)

Tahun 2005 lansia di Indonesia berjumlah 17,7 juta jiwa atau 7,97%. Diperkirakan pada tahun 2010 akan meningkat menjadi 19,9 juta jiwa atau 8,48% dari total penduduk Indonesia. Wahyudi nugroho (2000:2). Jumlah penduduk lanjut usia di dunia pada tahun 2007 sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 Jumlah penduduk lanjut usia di indonesia pada tahun 2006 sebesar 19 juta jiwa atau 8,9% dengan usia harapan hidup 66,2 tahun dan pada tahun 2010 meningkat sebesar 23,9 juta jiwa atau 9,77% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun sedangkan pada tahun 2015 sendiri jumlah lanjut usia diperkirakan mencapai 24,5 juta orang (Badan Pusat Statistik, 2010).

Proses menua adalah proses sepanjang hidup, tidak dimulai dari waktu yang pasti seperti misalnya sejak umur 55 tahun atau umur 60 tahun atau sejak umur 65 tahun sebagai batas umur usia lanjut tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses menua merupakan suatu proses perkembangan yang dimulai

sejak kehidupan janin, berkembang ke kehidupan bayi, balita, ank-anak, remaja, dewasa muda, dewasa tua dan akhiirnya proses menua ini akan sampai pada segmen akhir kehidupan.

Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Pada orang lanjut usia biasanya memiliki kecenderungan penyakit *kronis* (menahun/berlangsung beberapa tahun) dan *progresif* (makin berat) sampai penderitanya mengalami kematian. Kenyataannya, proses penuaan dibarengi bersamaan dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga menjadi rawan terhadap penyakit, tetapi banyak penyakit yang menyertai proses ketuaan dewasa ini dapat dikontrol dan diobati. Masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada lanjut usia. Faktor psikologis diantaranyaperasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi. Wahyudi Nugroho (1992:32).

Hidup penduduk Indonesia yang pada tahun 1970-an hanya berkisar 45 - 50 tahun. Pada tahun 2011 yang lalu *United Nations Development Programme (UNDP)* telah mencatat bahwa usia harapan hidup penduduk Indonesia telah mencapai 69,4 tahun, sedang menurut CIA World Factbook telah mencapai 70,7 tahunkenaikan yang luar biasa. Penduduk lansia Indonesia, pada tahun 1970-an diperkirakan jumlahnya hanya sekitar 2 juta, sedangkan dalam waktu 20 tahun kemudian, yaitu pada tahun 1990, telah melompat hampir 6 kali lipat atau berkisar 11,3 juta atau 6,4 persen dari jumlah penduduk yang ada. Pada tahun 2000, yaitu 10 tahun kemudian jumlah meningkat lagi menjadi 15,3 juta atau 7,4

persen, dan pada tahun 2010 yang lalu, jumlahlansia diperkirakan telah sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 24 juta atau hampir 10 persen dari seluruh jumlah penduduk Indonesia.

Orang usia lanjut, gangguan depresif merupakan suasana alam perasaan yang utama pada orang usia lanjut dengan penyakit fisik krinik dan kerusakan fungsi kognitif yang disebabkan oleh adanya penderitaan,disabilitas, perhatian keluarga yang kurang serta bertambah buruknya penyakit fisik yang banyak dialaminya Blazer, D.G (2003:3). Selain itu proses-proses sehubungan dengan ketuaan dan penyakit fisik yang dialaminya akan mempengaruhi integritas jalur frontostriatal, amygdale, serta hypocampus, dan meningkatkan kerentanan untuk depresi atau stres. Alexopoulos, G.S (2002:10).

Pengertian umum, *stress* adalah suatu tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri individu. Sesuatu tersebut dapat terjadi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara harapan dan kenyataan yang dinginkan oleh individu, baik keinginan yang bersifat jasmaniah maupun rohaniah. *stress* didefinisikan sebagai "*a substantial imbalance between demand(physical and/or psychological) andresponse capability, under conditions wherefailure to meet that demand has importanceconsequences*". Artinya, *stress* akan muncul pada individu bila ada ketidakseimbangan atau kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhannya baik yang bersifat jasmani maupun rohani.

Mengurangi *stress* yang muncul dalam diri setiap individu, yang pertama dan utama adalah mengetahui penyebab timbulnya *stress*. Dengan mengetahui penyebabnya, akan mempermudah dalam menentukan cara mengurangi *stress* yang muncul pada diri individu.Latihan relaksasi. Relaksasi sangat diperlukan

baik secara fisik maupun psikis. Bagi olahragawan yang mengandalkan aktifitas fisik perlu melakukan *massage* secara rutin. Hal itu dimaksudkan untuk mengembalikan dan memperlancar simpul syaraf yang tidak dalam posisinya pada saat berolahraga. Menurut Lake (2004: 90)

Relaksasi otot progresif adalah salah satu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rilek. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan kecemasan, stres, otot tegang dan kesulitan tidur. Menurut Alim (2009) dalam Rudi Hamarno (2010:29) jenis relaksasi otot progresif dibagi menjadi dua yaitu *Over PMR* (*tense up and letting go*) dan *Cover PMR* (*letting go*). Relaksasi bertujuan menurunkan sistem saraf simpatis, meningkatkan aktifitas parasimpatis, menurun kan metabolisme, menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, menurunkan konsumsi oksigen.

Relaksasi memberikan aktivitas yang berlawanan dengan efek terus menerus yang negatif dari stres kronis. Beberapa berubahan akibat teknik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi *distimia* jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor. Perry & Poter (2005) dalam Rudi Hamarno (2010:29).

Menurut syafiq (2003:203) dalam bukunya yang berjudul Ensiklopedia Musik Klasik, “musik adalah seni pengungkapan gagasan melalui bunyi yang

unsur dasarnya berupa melodi, irama, dan harmoni dengan unsur pendukung berupa bentuk gagasan, sifat dan warna bunyi".

Pengertian singkat dari terapi musik adalah kegiatan terapi (penyembuhan) dengan menggunakan musik. Terapi musik dipergunakan untuk tujuan kesehatan manusia. Jenis terapi yang dimaksud antara lain pemulihan, penyembuhan, peringanan, terutama untuk tujuan kesehatan mental-psikologis. Terapi musik bisa dilakukan dengan cara mendengarkan musik maupun bermain musik. Contoh kasusnya, ketika seseorang mengalami kesulitan konsentrasi, ia bisa menjalani kegiatan terapi musik untuk memulihkan kembali susunan syaraf di otak supaya bisa kembali berkonsentrasi. Misalnya lagi, seseorang merasa kehilangan semangat karena sedang dihinggapi masalah. Melalui terapi musik ia akan bisa kembali bersemangat seperti sedia kala. Terapi musik telah menjadi salah satu pelengkap pada terapi gangguan jiwa seperti *skizofrenia* perilaku kekerasan, gangguan alam perasaan seperti mania dan depresi, gangguan mosional, stres dan kecemasan MacKay (2002: 880-884).

Musik juga mempunyai beberapa manfaat yaitu dapat memberikan efek *Mozart* yaitu salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang, efek refreshing yaitu pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali, efek motivasi yaitu hal yang hanya bisa dilahirkan dengan "feeling" tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan, selain itu musik juga dapat mempengaruri pengembangan kepribadian seseorang, dan dapat bermanfaat untuk kesehatan, baik untuk

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

kesehatan fisik maupun mental seperti mengurangi kecemasan, setres dan sebagainya. Spawnthe Antoni (2003) dalam Dyah Kurnianingsih (2013:170)

Berdasarkan di latar belakang di atas peneliti tertarik ingin meneliti dengan judul:Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* dengan Musik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukan bahwa gejala stres yang biasanya timbul pada para lansia juga tak main-main dampaknya seperti stroke, jantung koroner, darah tinggi, ketakutan yang berlebihan, menangis, daya ingat yang menurun tajam, mudah dipengaruhi oleh orang lain, dan bahkan bisa menarik dirinya dari pergaulan.

Kondisi stres pada para lansia tersebut bisa diartikan dengan kondisi yang tak seimbang, adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidaksepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan juga sosial yang erat kaitannya dengan respon terhadap ancaman dan bahaya yang dihadapi pada lanjut usia.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang akan di teliti dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik terhadap perubahan tingkat stres pada lansia.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1.4.1 Bagaimana karakteristik lansia terhadap stres di Balai Rehabilitasi Sosial anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo'' berdasarkan usia dan jenis kelamin?

1.4.2 Adakah perbedaan tingkat stress lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik di Balai Rehabilitasi Sosial anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo''?

1.4.3 Bagaimana pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Balai Rehabilitasi Sosial anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo''?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* dengan musik terhadap tingkat stres pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo''.

1.5.2. Tujuan Khusus

a) Mengetahui karakteristik lansia terhadap stres di Balai Rehabilitasi Sosial anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo'' berdasarkan usia dan jenis kelamin.

b) Mendeskripsikan tingkat stres pada lansia sebelum dan sesudah diberi terapi *Progessive Muscle Relaxation* dengan musik di Balai Rehabilitasi Sosial anak “Wira Adhi Karya“ Ungaran. Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Wening Wardoyo”.

c) Mengetahui adanya perbedaan tingkat stress lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik di Balai Rehabilitasi Sosial anak “Wira Adhi Karya“ Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Wening Wardoyo’’.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang terapi *Progressive Muscle Relaxation* dengan musik terhadap tingkat stres pada Lansia.

1.6.2 Bagi Lansia

Bahan informasi mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stres lanjut usia.

1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan Universitas Negeri Semarang

menambah kepustakaan institusi pendidikan dan sebagai bacaan mahasiswa serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan skripsii selanjutnya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Lanjut Usia

Usia lanjut atau lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, tetapi keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah sosial. Di beberapa Negara, terutama di negara-negara maju, umur harapan hidup telah bertambah panjang sehingga warga yang berusia lebih dari 65 tahun juga semakin bertambah. Tanda-tanda masa tua disertai dengan adanya kemunduran-kemunduran kemampuan kerja panca indra, gangguan fungsi alat-alat tubuh, perubahan psikologi serta adanya berbagai penyakit yang muncul. Dengan banyaknya perubahan yang terjadi pada lansia banyak pula masalah kesehatan yang dihadapi. Sehingga untuk mempertahankan kesehatan maka perlu adanya upaya-upaya baik yang bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat, dan juga upaya lain seperti senam lansia dan terapi. Anggriyana T. Widianti, (2010:113).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Lanjut usia menurut UU RI no 13 tahun 1998 adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, Indriana (2008:8). Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia. Apapun istilah yang dikenakan pada individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas tersebut tidak lebih penting dari realitas yang dihadapi oleh kebanyakan individu usia ini. Mereka harus menyesuaikan dengan

berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup. Keberadaan panti untuk menampung para lansia di Indonesia merupakan salah satu bentuk perhatian pemerintah pada kelompok usia ini. Lansia yang tinggal dipanti memiliki latar belakang kehidupan dan alasan yang berbeda-beda.Latar belakang, alasan, dan kondisi yang saat ini di panti masing-masing memberikan sumbangan sebagai stresor atau sumber stres dialami para lansia panti. Tentu sumbangan stres dari masing-masing stresor tersebut akan berbeda bergantung pada faktor individu itu pula. Besar kecilnya sumbangan stres dari stresor yang mengelilingi kehidupan lansia panti akan memberikan variasi terhadap tingkat stres yang dialami. Tingkat tekanan atau stress yang dialami individu usia lanjut yang tinggal di panti ini menjadi menarik untuk diteliti. Harapannya setelah mengetahui tingkat stres lansia panti akan dapat menjadi landasan dalam menciptakan program-program intervensi dalam peningkatan kesejahteraan orang-orang lanjut usia dalam melewati akhir kehidupan mereka.

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan YME. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan socialsecara bertahap Azizah (2011:1).Menurut Stanley (2006:45) dalam Azizah

(2011:1), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukan ciri fisik seperti rambut beruban , kerutan kulit, hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga.Kriteria simbolik seseorang di anggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik, sesorang di anggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya . Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak mampu bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita, Hurlock (1980:426).

2.1.2 Perubahan pada Lansia

1) Perubahan Fisiologis pada Lansia

Akibat proses menua terdapat perubahan dalam tatacara pelayanan kesehatannya yang penyebabnya dapat diakibatkan oleh berbagai hal, yakni Pengaruh psiko-sosial pada fungsi organ Kane (1994) dalam Darmojo (2006:56). Pengaruh psiko sosial pada fungsi organ ini merupakan efek patologik dari penurunan fungsi organ seperti patologik ketulian yang dapat menyebabkan isolasi, curiga dan depresi, Darmojo (2006:57).

2) Perubahan Psikologis pada Lansia

Kesehatan mental pada lajut usia secara umum didominasi oleh tiga kelainan, yaitu demensia, delirium dan depresi, Noorkasiani (2009:25). membedakan gangguan mental pada lanjut usia meliputi agresi, marah, kecemasan, kekacauan mental, ketergantungan, depresi, ketakutan, manipulasi,

rasa sakit, sedih dan kecewa, gangguan sensoris dan syok psikis serta kesepian, Wahyudi Nugroho (2008:38)

2.1.3 Batasan Lanjut Usia

World Health Organization (1999) dalam Azizah (2011:2) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua(*very old*) diatas 90 tahun. Menurut Kramer dan Schrier (1990) dalam Wasillah Rochmah dan Soedjono Aswin (2001:222) segmen akhir dibagi menjadi tiga subkelas yaitu kelas *young old*, umur antara 65-74 tahun, kelas *aged (old*) umur antara 75-84 tahun, dan yang terakhir *oldest old* atau *extreme aged* ialah semua yang berumur lebih dari 84 tahun.

2.1.4 Tipe-tipe lanjut usia menurut Azizah (2011:3)

a). Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b). Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c). Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d). Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e). Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif mental sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain yaitu tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan, tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustasi dan tipe putus asa.

2.1.5 Stres

a). Definisi Stres

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial berupa tekanan atau beban kehidupan. Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari.Stres dapat diartikan sebagai suatu stimulus yang mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologi dan psikologis. Ilmu kedoktran jiwa, normalitas dan gangguan kesehatan jiwa dipandang sebagai satu garis berkesinambungan pada ujung yang satu terletak keadaan normal, pada ujung uang lain terletak psikologis. Peralihan antara normalitas ke abnormalitas sering

kali tidak jelas. Secara klinis, fase peralihan antara normalitas dan gangguan jiwa dapat dikenali sebagai sindrom *stress*. Stres adalah bentuk perbatasan antara keadaan normal dengan gangguan jiwa. Taraf stress ini, individu bersangkutan masih dapat melaksanakan fungsi sehari-harinya dengan cukup baik. Hawari, (2002:21).

Hurlock (1998:83) mengemukakan bahwa lanjut usia sangat rentan terhadap stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan. Lansia harus beradaptasi terhadap perubahan psikososial yang terjadi selama proses menua. Stres yang sering terjadi pada lansia adalah kematian pasangan hidup, pensiun isolasi sosial, pensiun, seksualitas, perubahan ekonomi, rumah tempat tinggal dan lingkungan.

b). Mekanisme Stres

Koping adalah perilaku pemecahan masalah yang secara langsung dapat mempengaruhi atau menyeimbangkan keadaan menjadi lebih baik setelah mengalami stres. Menurut Heri Purwanto (1998:94) koping didefinisikan sebagai pemikiran realistis dan fleksibel serta tindakan penyelesaian masalah sehingga dapat mengurangi stres. Koping adalah suatu proses pengolahan tuntunan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber yang dimiliki. Dalam kontek ini koping merupakan proses penyelesaian masalah, tidak bersifat statis tetapi berubah dalam kualitas dan intensitas dengan perubahan penilaian kognitif yang berkesinambungan.

Mekanisme koping menurut pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan yang terjadi baik dari dalam maupun luar diri. Ada dua macam mekanisme koping yaitu:

a). Adaptif

Tingkah laku yang adaptif adalah suatu tindakan yang dapat menyesuaikan diri dan perilaku dengan konstruktif. Selain itu, individu tersebut lebih mampu bertahan dan menagantisipasi kemungkinan adanya bahaya.

b). Maladaptif

Ada tingkah laku yang maladaptif, individu tidak dapat menyesuaikan diri sehingga cenderung muncul tingkah laku destruktif sehingga menyebabkan respon maladaptif. Respon maladaptif dapat timbul pada kecemasan berat dan panik. Adapun yang termasuk mekanisme koping maladaptif adalah koping destruktif, misalnya marah marah, mudah tersinggung, menyerang dan depresi. Adapun yang termasuk dalam mekanisme koping maladaptif adalah reaksi yang lambat atau berlebihan, menghindar, mencederai diri dan minum alkohol.

c). Sumber koping

Sumber koping adalah evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Sedangkan macam-macam sumber koping yang dapat digunakan antara lain: kemampuan personal, dukungan sosial, asset materi, dan keyakinan positif. Setiap individu mempunyai mekanisme penanggulangan atau pertahanan untuk menghadapi setiap stressor yang dapat berubah.

d). Sumber Stres

Stres merupakan istilah yang dikenal luas dalam masyarakat, umumnya yang dimaksud stress adalah pola reaksi menghadapi stressor yang berasal dari dalam individu maupun dari lingkunganya. Purwanto (1998:60).*Stress* dapat bersumber dari interaksi diantara anggota keluarga seperti perselisihan dalam

masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, perbedaan keinginan yang tidak searah.

e). Tahapan Stres

Hurlock (1980:12) mengemukakan bahwa stres adalah manifestasi sindrom spesifik yang terdiri dari semua perubahan sistem biologi yang sifatnya tidak spesifik. Gejala ini dikenal dengan istilah *fight* dan *flight.* Selye menyebut proses ini sebagai sindrom adaptasi umum atau GAS (*General Adaptation Syndrome*) yang dideskripsikan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Peringatan

Tubuh mempersiapkan diri untuk menghadapi segala kemungkinan atau bereaksi terhadap stressor. Apabila faktor stres tetap berlangsung, tubuh akan bekerja maksimal untuk menghadapi stressor tersebut. Pada fase ini terjadi respon fisiologis *fight* dan *flight.*

2. Tahap Resisten

Fungsi antibodi berangsur angsur menjadi normal. Perubahan atau kerusakan yang terjadi mulai diperbaiki. Individu menjadi lebih resisten terhadap stressor yang dihadapi. Akan tetapi bila stres berat berlangsung, maka reaksi individu akan mencapai pada fase kelelahan.

3. Tahap Kelelahan

Pada tahap ini terjadi kelelahan yang berarti sehingga energi untuk beradaptasi habis dan bila keadaan ini berlangsung terus, maka seluruh cadangan energinya akan habis sama sekali. Individu tidak lagi memiliki daya tahan dan berubah menjadi apatis atau disebut gangguan psikomatik.

e). Reaksi pada Stres

Menurut Hawari (2001:12) seseorang yang mengalami stres akan menunjukkan gejala sebagai berikut:

a) Terjadinya kerontokan pada rambut
b) Penglihatan mulai terasa kabur
c) Terganggunya daya pikir
d) Mulut terasa kering dan sukar untuk menelan
e) Keringat berlebihan pada kulit
f) Pernafasan menjadi sesak
g) Ketegangan emosional atau detakan jantung meningkat
h) Kadar gula darah menjadi tinggi
i) Mules, mencret, tidak teratur buang air besar
j) Frekuensi buang air seni meningkat

2.1.6 Musik

a) Definisi Musik

Musik bersumber dari kata *muse*, kata *muse-muse* yang kemudian diambil alih kedalam bahasa Inggris jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai bentuk renungan. Musik menurut Aristoteles mempunyai kemampuan mendamaikan hati yang gundah, karena mempunyai daya terapi rekreatif dan menumbuhkan jiwa patriotisme. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), musik adalah seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Lebih jelas lagi Campbell (2001:33) mendefinisikan musik sebagai bahasa yang mengandung unsur universal, bahasa yang melintasi batas usia, jenis kelamin, ras, agama, dan kebangsaan.

Musik muncul di semua tingkat pendapatan, kelas sosial, dan pendidikan.Musik berbicara kepada setiap orang dan kepada setiap spesies.

b). Manfaat Musik dalam Penyembuhan

Musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan.Tempat praktik dokter gigi, misalnya bunyi yang bergema di rahang menciptakan bunyi khas yang luar biasa.Musik barok yang tenang dapat menutupi atau bahkan menetralisir bunyi-bunyi tajam bor dokter gigi. Musik juga dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak. Sudah berulang kali terbukti bahwa gelombang otak dapat dimodifikasi oleh suara musik maupun suara yang ditimbulkan sendiri. Memainkan musik di rumah, di kantor atau di sekolah dapat membantu menciptakan keseimbangan dinamis antara belahan kiri otak yang lebih logis dengan belahan otak kanan yang lebih intuitif, suatu kerja sama di antara keduanya dianggap merupakan landasan kreativitas.

Musik mempengaruhi pernapasan, dan pernapasan bersifat ritmis. Memperlambat tempo musik atau dengan mendengarkan musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, orang lazimnya mampu memperdalam dan memperlambat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang .Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah, denyut jantung manusia terutama disesuaikan dengan bunyi dan musik.Denyut jantung menanggapi variabe-variabel musik seperti ferkuensi, tempo dan volume dan cendrung menjadi lebih cepat atau menjadi lebih lambat guna menyamai ritme suatu bunyi. Semakin cepat musiknya, semakin cepat detak jantung.Semakin lambat musiknya semakin lambat detak jantung.Sama dengan laju pernapasan, detak jantung yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik

yang lebih rendah, menenangkan pikiran dan membantu tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

Musik merupakan alat pacu alamiah, musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh melalui sistem saraf otonom, saraf pendengaran menghubungkan telinga dalam dengan semua otot dalam tubuh. Oleh karena itu, kekuatan, kelenturan dan ketegangan otot dipengaruhi oleh bunyi dan getaran. Musikmempengaruhi suhu badan, semua bunyi dan musik mempunyai pengaruh terhadap suhu tubuh dan dengan demikian terhadap kemampuan kita untuk menyesuaikan dengan perubahan panas dan dingin. Musik yang keras dengan ketukan yang kuat dapat menaikkan suhu tubuh kita, sementara musik yang lembut dengan ketukan lemah dapat menurunkan suhu.Musik melakukannya dengan mempengaruhi peredaran darah, denyut nadi, pernapasan dan pengeluran keringat. Sebagaimana diamati oleh Igor Stravinsky (1997) dalam Campbell.D (2001:24), “Perkusi dan bas berfungsi seperti pemanasan sentral”. Pada hari-hari musim dingin mendengarkan musik bersahabat dengan hangat terutama dengan ketukan kuat akan membantu anda menghangatkan tubuh. Musik dapat menaikan tingkat endopfrin.Zat-zat kimiawi penyembuhan yang ditimbulkan oleh kegembiraan dan kekayaan emosional dalam musik memungkinkan tubuh menciptakan zat anestetiknya sendiri dan meningkatkan fungsi kekebalan.Musik dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stress. Para ahli *anestesiologi* (pembiusan) melaporkan bahwa kadar hormon-hormon stress dalam darah menurun secara signifikan pada orang-orang yang mendengarkan musik.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.7 Progessive Muscle Relaxation

a) Definisi

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stres yang merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer.Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan dengan ketika otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stres. Kemampuan mengelola stres ini akan berdampak pada kestabilan emosi klien. Pelatihan relaksasi otot progresif yang diberikan perawat merupakan salah satu bentuk dari suportif edukatif, yaitu sistem bantuan yang diberikan agar pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Relaksasi dapat mengurangi ketegangan subjektif dan berpengaruh terhadap proses fisiologis lainnya. Relaksasi otot berjalan bersama dengan respons otonom dari saraf parasimpatis.Relaksasi otot berjalan bersama dengan relaksasi mental.Perasaan cemas subjektif dapat dikurangi atau dihilangkan dengan sugesti tidak langsung atau menghapus dan menghilangkan komponen otonomik dari perasaan itu. Penelitian Resti (2014) menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif juga dapat memberikan efek psikologis. Setelah melaksanakan relaksasi otot progresif klien menjadi lebih tenang dalam berfikir dan klien dapat mengelola stres dan pernafasannya.Resti, (2014:1-20).

b) Pelaksanaan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Progressive Muscle Relaxation atau relaksasi otot progesif melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot. Selama melakukan latihan,

pasien berfokus pada ketegangan dan relaksasi kelompok otot pada wajah, leher, bahu, dada, tangan, lengan, punggung, perut, dan kaki. Meregangkan otot secara progesif dimulai dengan menegangkan dan meregangkan kumpulan otot utama tubuh, dengan cara ini, maka akan disadari dimana otot itu berada dan hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh terhadap kecemasan dan ketegangan.

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakam suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan ketegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi rileks, dan ketegangan menghilang. Untuk hasil yang maksimal dianjurkan untuk melakukan PMR pada jam yang sama 2 kali sehari seari selama 25>30 menit. Latihan bisa dilakukan pagi dan sore hari, dilakukan 2 jam setelah makan untuk mencegh rasa mengantuk setelah makan. Charleswarth & Nathan (1996) dalam Mashudi (2011:24). Jadwal latihan biasanya memerlukan wajtu 1 minggu. Greenberg (2002) dalam Mashudi (2011:24) mengatakan relaksasi akan memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak 3 kali.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

c) Langkah-langkah Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Pelaksanaan PMR dilakukan dalam 4 sesi dengan 14 gerakan Modifikasi. Empatbelas gerakan yang dilakukan dalam 4 sesi akan memudahkan klien untuk mengingat gerakan-gerakan yang telah dilatih oleh terapis. Sesi-sesi dalam latihan PMR yaitu:

1) Sesi satu: pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, dan leher dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak 2 kali. Pelaksaan PMR yaitu :

a. Gerakan pertama ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sekencang-kencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.

b. Gerakan kedua merupakan gerakan yang ditunjukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata dirasakan menegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga sepuluh detik dan ulangi kembali sekalii lagi.

c. Gerakan ketiga bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengantupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuat-kuatnya sehingga klien merasakan ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.

d. Gerakan keempat dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Memoncongkan bibir sekuat-kuatnya kedepan hingga terasa ketegangan di otot-otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan-lahan selama 10 detik kemudian dilakukan sekali lagi.

e. Gerakan kelima ditujukan untuk otot-otot leher belakang. Klien diminta untuk menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang, lemaskan leher perlahan-lahan selama 10 detik dan ulangi sekali lagi.

f. Gerakan keenam bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cra menekukkan atau turunkan dagu sehingga menyentuh

dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi.

2) Sesi kedua: pelaksanaan teknik relaksasi meliputi tangan, lengan dan bahu serta masing-masing gerakan dilakukan sebanyak dua kali. Pelaksaan latihan PMR terdiri dari:

a. Gerakan ketujuh ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat satu kepalan. Selanjutnya minta klien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hinga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan tangan dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan dua kali pada masing-masing tangan.

b. Gerakan kedelapan adalah gerakan yang bertujuan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan-lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap ke langit-langit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.

c. Gerakan kesembilan adalah gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan menegangkan kedua tangan hingga menjadi kepalan dan membawa kepalan ke pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi.

d. Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau

turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.

3) Sesi ketiga: pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak dua kali. Pelaksanaan latihan PMR meliputi :

a. Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan pertahankan selama 10 detik lalu lemaskan perlahan-lahan. Lakukan gerakan sekali lagi.

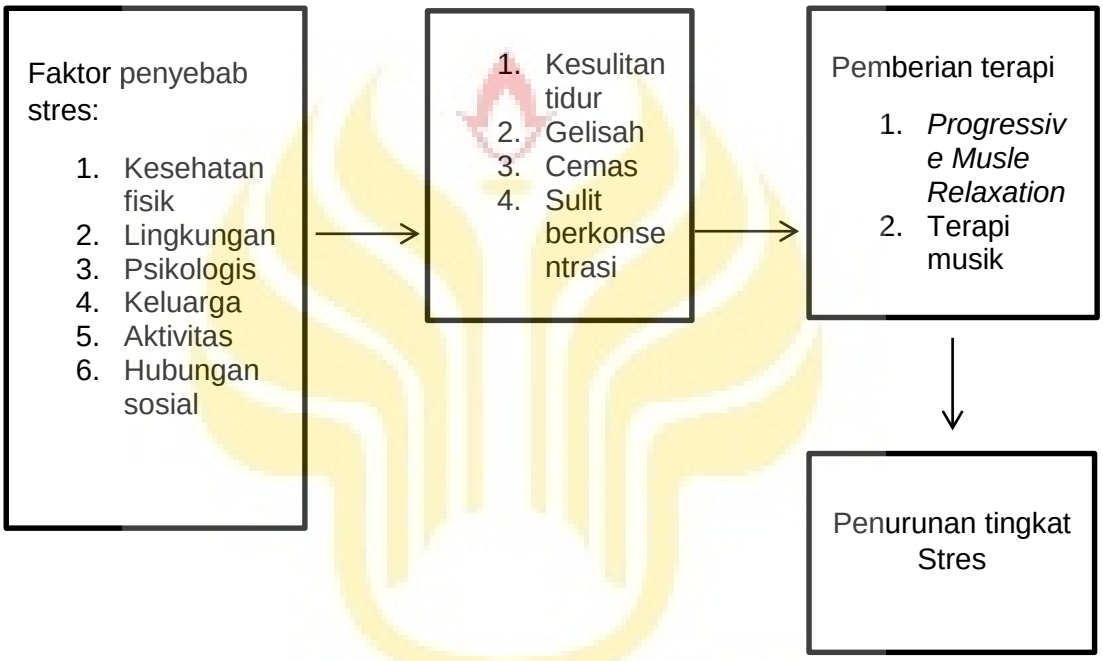
b. Gerakan keduabelas bertujuan untuk melatih otot-otot dada. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik nafas sedalam-dalamnya dan tahan beberapa saat sambil merasakan ketegangan pada bagian dada dan daerah perut. Hembuskan nafas perlahan-lahan melalui bibir, lakukan gerakan ini sekali lagi.

c. Gerakan ketigabelas ditujukan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan menarik perut kearah dalam sekuat-kuatnya. Tahan selama 10 menit hingga perut terasa kencang dan tegang. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.

d. Gerakan keempatbelas adalah gerakan yang ditujukan untuk merelaksasikan otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan dengan meluruskan kedua telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang pada daerah paha. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik, lakukan sekali lagi. Kemudian gerakan selanjutnya dengan cara menarik kedua telapak kaki kearah dalam sampai klien merasakan ketegangan di kedua betis selama 10 detik. Lemaskan sekuat-kuatnya hingga 10 detik, lakukan kembali sekali lagi.

4) Sesi keempat merupakan sesi evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi progresif gerakan pertama hingga keempatbelas yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher, tangan, telapak tangan, bahu, punggung, dada, perut, tungkai, dan kaki.

2.2. Kerangka Berpikir



Gambar skema kerangka teori stres

2.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terapi *Progressive Muscle Relaxation*dengan musik dapat menurunkan tingkat stres pada lansia yang diberi terapi rutin.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh simpulan sebagai berikut, terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik berpengaruh terhadap perubahan penurunan tingkat stres lansia Balai Rehabilitasi Sosial Anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia 'Wening Wardoyo'',

5.2 Saran

a) Sebaiknya pengurus Balai Rehabilitasi Sosial Anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia 'Wening Wardoyo''secara kontinu menerapkan terapi *progressive muscle relaxation* dengan musik pada para lansia binaannya yang mengalami stres guna menekan tingkat stres pada lansia.

b) Sebaiknya pada kegiatan senam lansia yang dilaksanakan pada hari selasa, rabu dan kamis di pagi hari yang biasa digelar di Balai Rehabilitasi Sosial Anak "Wira Adhi Karya" Ungaran Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia 'Wening Wardoyo'', beberapa gerakan terapi *progressive muscle relaxation* dimasukan dalam kegiatan senam tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Alexopoulos, G.S.: Frontostriatal and Limbic Dysfunction in Late Life Depression; The American Journal of Geriatric Psychiatry.

Alim, M. 2009. http://www.detikhealt.com/read/2009/12/6 - relaksasi otot progresif diakses pada tanggal 16 agustus 2016 pukul 01:15.

Anggriyana, T. Widianti. 2010. Medical Book: Senam Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta*: Graha Ilmu.

Badan Pusat Statistik. 2010. *Data Statistik Indonesia: Jumlah penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi dan Kabupaten/Kota 2010.* Terdapat pada: http://demografi.bps.id/versi1/index.php?option=com-tabel&tast=Itmid=1. Diakses pada tanggal 28 Febuari 2015.

Blazer, D.G.: Depression in late life: Review and Commentary; the Journals of Gerontology: Mar 2003; 58A,3.

Campbell, D. 2001. *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.

Charlesworth, E.A., & Nathan, R.G. (1996). Manajemen stres dengan tekanik relaksasi dalam Handayani (2009). *Pengaruh Latihan PMR terhadap status fungsional dalam konteks asuhan keperawatan pasien kanker dengan kemoterapi di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar* (tesis). Perpustakaan FIK-UI.

Darmojo, R. B. 2006. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 3.* Jakarta: FKUI.

Dharma, KK 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan,* Trans Info Media, Jakarta.

Greenberg JS. 2002. *Comprehensive stress management*. 7th Ed. McGraw Hill: Boston. Progressive relaxation. p. 179.

Hardjana, Agus M.1994. *Stres Tanpa Distres*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Hawari, D. 2002. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: gaya baru.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika. Hal 68, 86, 87, 137, 138.

Hurlock, B.E. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi ke lima. Jakarta: Erlangga.

http://kbbi.web.id/musik. Di akses pada tanggal 16 agustus pukul 01:00

Igor S. 1997. Pekerjaan Anda Bagaimana Mendapatkannya Bagaimana Mempertahankannya. Alih Bahasa: Monica. Solo: Dabara.

Indriana, Y. (2008). *Gerontologi: Memahami Kehidupan Usia Lanjut.* Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.

Jogiyanto, Hartono, 2006, *Analisis & Desain Sistem Informasi : Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*, Andi Offset, Yogyakarta.

Kramer AM & Schrier RW. Demographic, Sosial and economic issue, In: Schrier, RW(ED) Geriatic medicine. W.B, Saunders Company. Philadelphia London Toronto. 1990;1-10.

Kurniangisih, Dyah. 2013. *Efektifitas Terapi Musik terhadap Penurunan Stres Kerja Perawat IGD.* Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Purwokerto.

Lake, David. 2004. *Stress: How to Cope with Pressure.* Singapore: TheSingapore Women's WeeklyHealth Series.

Mackay, J. & Eriksen, M,.2002.*The Tobacco Atlas*. Switzerland : World Health Organization.

Mashudi. 2011. *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kadar gula darah pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*. http://lontar/ui.ac.id.

Narbuko, C. &Ahmadi, A. 2015.*MetodologiPenelitian*. Jakarta :BumiAksara.

Noorkasiani, Tamher S. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan. Jakarta* : Rineka Cipta.

Nugroho, W. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, *Edisi 3*. Jakarta: EGC.

----. 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.

----. 2000. *Keperawatan Gerontik & Geriatric. Edisi 3*. Jakarta: EGC.

----. 1992. *Buku Kedokteran* EGC. Jakarta.

Potter, PA. Dan Perry AG. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, E/4, Vol 2. EGC, Jakarta.

Purwanto, Heri.1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.

Resti, I.B. 2014. Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2 (1) : 1-20

Rochmah, Waasillah & Aswin, Soedjono. 2001. *Tua dan proses menua*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.

Rudi Hamarno. 2010. Pengaruh Latihan Relaksasi Ootot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi Premier Di Kota Malang.*TESIS:* Universitas indonesia.

Setyoadi & Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*.Jakarta: Salemba Medika.

Spawnthe Anthony. 2003. Manfaa tterapi musik .http://forbetterhealth. wordpress.com/2009/01/16/konsep-terapi-musik/ diakses tanggal 16 agustus 2016 pukul 01:20.

Stanley M, Patricia GB.2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Sudjana. 2005. *MetodeStatistikaEdisi 6*. Bandung :Tarsito.

Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung* : Alfabeta.

----- . 2013. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D).* Bandung: Alfabeta CV.

----- . 2012. *Metode Penelitian Bisnis.* Bandung. Pusat Bahasa Depdiknas.

Syafiq, Muhammad. 2003. Ensiklopedia Musik Klasik. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa.

Taslim, (2009). *Gangguan Muskuloskeletal Pada Usia Lanjut, Bagian 1.* www//:binhasyim.wordpress.com Tanggal 15 februari 2016 jam 18:00 WIB

Umar, Husein. 2003. *Metode Riset Komunikasi Oraganisasi Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. World Health Organization (WHO). (2012). Ageing and Life Course.* http://www.who.int/ageing/about/facts/en/. Diakses Tanggal 29 Desember 2015 pukul 22:00.

WHO. 1999. Informasi Kesehatan. www.infokes.com. Diakses tanggal 16 Agustus 2016 pukul 01:30.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG