

SKRIPSI
**PENGARUH *BOARD GAME ACTIVITY* (CONGKLAK) TERHADAP
KESEHATAN MENTAL (STRESS) LANSIA DI PUSAT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU PARE -PARE**

Disusun dan diajukan oleh

MIFTAH CHAERANI

C041171015



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKLUTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

SKRIPSI
**PENGARUH *BOARD GAME ACTIVITY* (CONGKLAK) TERHADAP
KESEHATAN MENTAL (STRESS) LANSIA PUSAT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU PARE –PARE**

Disusun dan diajukan oleh

Miftah Chaerani

C041171015

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

SKRIPSI

**PENGARUH *BOARD GAME ACTIVITY* (CONGKLAK) TERHADAP
KESEHATAN MENTAL (STRESS) LANSIA DI PUSAT PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU PAREPARE**

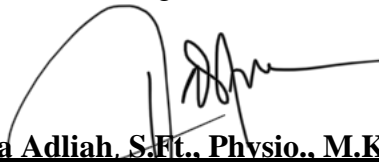
disusun dan diajukan oleh

Miftah Chaerani
C041171015

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan Panitia Ujian hasil
Pada tanggal 06 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui

Pembimbing Utama




Fadhia Adliyah, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19910923 201903 2 022

Pembimbing Pendamping



Salki Sadmita, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 1981220 201801 6 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Andi Besse Ahsanivah A. Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH BOARD GAME ACTIVITY (CONGKLAK) TERHADAP KESEHATAN MENTAL (STRESS) LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) MAPPAKASUNGGU PAREPARE

disusun dan diajukan oleh

Miftah Chaerani

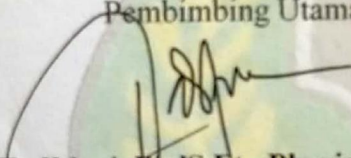
C041171015

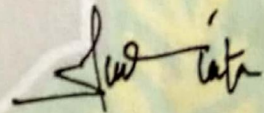
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 06 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Fadhia Adhial, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19910923 201903 2 022


Salki Sadmita, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 1981220 201801 6 001



Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid, S.Ft., Physio., M.Kes
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftah Chaerani

NIM : C04117015

Program Studi : Fisioterapi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul Pengaruh *Board Game Activity* (Congklak) terhadap Kesehatan Mental (Stress) Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare.

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 November 2021

Yang menyatakan


Miftah Chaerani

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nyasehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Pengaruh *Board Game Activity (Congklak)* terhadap Kesehatan Mental (Stress) Lansia di PPSLU Mapakasunggu Pare- Pare”.

Dalam penulisan proposal ini penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurnadan masih banyak kekurangan dikarenakan segala keterbatasan dan kemampuanyang penulis miliki. Namun berkat dukungan, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulis sangat mengharapkan koreksi dan saran yang sifatnya membangun sebagai bahan masukan yang bermanfaat sehingga penelitian ini dapat berjalan, serta nantinya akan dimuat dalam bentuk skripsi. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Dosen pembimbing Skripsi Fadhia Adliah, S.Ft., Physio., M.Kes dan Salki Sadmita, S.Ft., Physio., M.Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran, memberikan arahan, dan masukan kepada penulis, dengan baik dan sabar dalam membimbing dari awal penyusunan proposal sampai penyusunan skripsi.
2. Dosen penguji skripsi Dr. Yonathan Ramba, S.Ft.,Physio.,M.Si dan Yudi Hardianto S.Ft., Physio., M.ClinRehab yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan dan perbaikan skripsi ini.
3. Orang tua penulis bapak Syafaruddin dan ibu Hasbiani, A.Md serta saudara Ahsin Alhadi yang tak henti memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materil dan menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
4. Staff dosen dan administrasi Program Studi Fisioterapi FKep UH, terutama Bapak Ahmad yang telah sabar mengerjakan segala administrasi penulis hingga penyelesaian skripsi ini.

5. Pihak Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare yang telah mengizinkan dan membantu pelaksanaan penelitian penulis, terutama kepada Bapak Hendra yang telah baik mengurus administrasi dan mendampingi selama penelitian.
6. Seluruh responden lansia di Pihak Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian penulis.
7. Teman pohon penelitian Irma Sari R yang telah berjuang bersama dari penyusunan proposal, penelitian hingga proses penyelesaian skripsi, saling menyemangati dan membantu satu sama lain dalam suka dan duka.
8. Teman sepebimbangan, Hilda Nayarti, Irma Sari R, dan Annisa Sekar Kinasih atas kebersamaan, kerjasama dan semangat dalam melakukan penelitian sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Sobat grup Tila, Nun, Yunita, Irma, Naya, Ani, Ainani yang menyediakan waktu dan pikiran, memberikan semangat, mendengarkan keluh kesah dari awal penyusunan proposal dan memberikan masukan yang mendukung.
10. Sobat Sol17arius yang bersama sama dari awal semester perkuliahan sampai dalam proses penyusunan skripsi, semoga kekeluargaan tetap terus terjalin.
11. Sahabat CCTK yang selalu memberikan semangat, keceriaan, dukungan dari kecil sampai masa perkuliahan.
12. Sahabat sahabat penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dimasa senang maupun susah, selalu bersedia membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis.

Demikian penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penulisan laporan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak

Makassar, 29 November 2021



Penulis

Abstrak

Nama : Miftah Chaerani
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Pengaruh *Board Game Activity (Congklak)* terhadap Kesehatan Mental (Stress) Lansia di Pusat Pelayanan sosial Lanjut Usia PPSLU Mapakasunggu ParePare

Lansia beresiko mengalami gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh lansia adalah stress. Salah satu cara menurunkan stress pada lansia adalah bermain congklak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *board games activities* (congklak) terhadap kesehatan mental (stress) lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra experimental dengan desain *one group pre dan post design*. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah populasi yang dipilih menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis purposive sampling dengan jumlah sampel dua puluh satu orang (n=21) berusia 60 – 80 tahun yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Parepare. Pengambilan data penelitian ini menggunakan instrumen *Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. Berdasarkan hasil analisis uji korelasi *Wilcoxon* untuk instrumen K10 didapatkan nilai signifikan $p= 0,0001$, ($p<0,005$) sehingga adanya pengaruh board game terhadap kesehatan mental (stress) pada lansia setelah 15 kali permainan.

Kata kunci ; Lansia, board game, kesehatan mental, stress, K10

Abstract

Name : Miftah Chaerani

Study Program : *Physical Therapy*

Title : *The Effect of Board Game Activity (Congklak) on Mental Health (Stress) of Elderly at the Elderly Social Service Center (PPSLU) Mapakasunggu Pare-Pare*

The elderly are at risk for mental health disorders. The most common mental health disorder experienced by the elderly is stress. One way to reduce stress in the elderly is to play congklak. This study aims to determine the effect of board games activities (congklak) on the mental health (stress) of the elderly at the Center for Elderly Social Services (PPSLU) Mappakasunggu Parepare. This study uses a pre-experimental research method with one group pre and post design. The sample in this study was obtained from the selected population using a non-probability sampling technique with purposive sampling type with a total sample of twenty-one people (n=21) aged 60 – 80 years who were at the Mappaksunggu Elderly Social Service Center, Parepre. Data collection in this study used the Kessler Psychological Distress Scale (K10) instrument. Based on the results of the Wilcoxon correlation test analysis for the K10 instrument, a significant value of $p = 0.0001$, ($p = <0.005$) was found, so that there was an effect of board games on mental health (stress) in the elderly after 15 games.

Keywords ; Elderly, board game, mental health, Stress, K10

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum Lanjut Usia	6
2.1.1 Defenisi Lansia	6
2.1.2 Klasifikasi lansia	6
2.1.3 Karakteristik Lansia	7
2.1.4 Perubahan pada lansia	8
2.2 Tinjauan Umum Kesehatan Mental.....	9
2.2.1 Defenisi kesehatan mental.....	9
2.2.2 Defenisi gangguan mental	10
2.2.3 Klasifikasi gangguan mental.....	10
2.2.4 Stress	12
2.3.3 Congklak sebagai board game penelitian.....	14
2.4 Pengaruh Board Game terhadap Kesehatan Mental Lansia.....	15
2.5 Kerangka Teori.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	18

3.1	Kerangka Konsep	18
3.2	Hipotesis	18
BAB 4 METODE PENELITIAN		19
4.1	Desain Penelitian.....	19
4.2	Tempat Dan Waktu Penelitian	19
4.3	Populasi Dan Sampel.....	19
4.4	Alur Penelitian	23
4.5	Variabel Penelitian	24
4.6	Prosedur Penelitian	25
4.7	Rencana Pengolahan Dan Analisis Data.....	26
4.8	Etika Penelitian.....	26
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		28
5.1	Hasil Penelitian	28
5.1.1	Karakteristik Sampel	28
5.1.2	Distribusi Tingkat Stress Sebelum Dan Sesudah Permainan Congklak	30
5.1.3	Perubahan Tingkat Stress Sebelum dan Sesudah Pemberian Permainan Congklak	30
5.2	Pembahasan	31
5.2.1	Karakteristik umum responden.....	31
5.2.2	Pengaruh <i>Board Games Activty</i> (Congklak) terhadap Kesehatan Mental (Stress) Lansia.....	33
5.3	Ketebatasan penelitian	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		38
6.1	Kesimpulan.....	38
6.2	Saran	38
DAFTAR PUSTAKA		39
DAFTAR LAMPIRAN		45
1.	SURAT IZIN PENELITIAN	45
2.	SURAT SELESAI MENELITI	46
3.	SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK	47
4.	INFORMED CONSENT	48
5.	TOOLS PENELITIAN	49
6.	HASIL UJI SPSS	50
7.	DOKUMENTASI PENELITIAN.....	51

8.	DRAFT JURNAL.....	52
----	-------------------	----

DAFTAR GAMBAR

1.1	Congklak.....	15
-----	---------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1.	Surat izin penelitian	45
2.	Surat telah menyelesaikan penelitian.....	46
3.	Surat keterangan lolos kaji etik.....	47
4.	Informed consent	48
5.	Tools Penelitian	49
6.	Hasil uji SPSS.....	50
7.	Dokumentasi Peneltian	51
8.	Draft Jurnal	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global populasi lansia terus bertambah pada tahun 2020 dimana jumlah penduduk yang berumur 60 tahun ke atas melebihi jumlah anak yang berusia dibawah lima tahun (World Health Organization, 2018). Negara Indonesia merupakan salah satu yang mempunyai jumlah lansia pada tahun 2018 sebesar 9,3%, ataupun 22,4 juta jiwa (BPS, 2018). Pada tahun 2020 yaitu sebanyak 27,08 juta jiwa lanjut usia, serta di prediksi pada tahun 2050 Indonesia hendak mengalami peningkatan jumlah lansia yang tinggi di bandingkan dengan Negara yang berada dikawasan Asia (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penduduk Sulawesi pada 2019 mencapai 19,56 juta jiwa atau 7,33% dari total penduduk Indonesia. Angka tersebut terdiri atas 9,74 juta jiwa laki-laki dan 9,82 juta jiwa perempuan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Provinsi Sulawesi Selatan (Sulsel), yakni mencapai 8,82 juta jiwa (BPS, 2018). Sedangkan jumlah penduduk lansia per tahun 2018-2020 adalah 9,6%.

Peningkatan jumlah lansia berbanding lurus dengan angka permasalahan yang terjadi pada lansia. Gangguan mental memiliki prevalensi tertinggi pada lansia disetiap negara. Di Indonesia jumlah penderita gangguan mental yaitu sebanyak 6,1% dari total segala penduduk. Pola prevalensi gangguan mental semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada usia ≥ 75 tahun yaitu sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0%, dan 55-64 tahun sebesar 6,5%. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa angka prevalensi stres pada lanjut usia umumnya bervariasi antara 10% dan 20%, tergantung pada situasi budaya. Secara keseluruhan populasi lanjut usia dengan stres ringan, stres sedang, dan stres berat bervariasi dalam tingkat keparahan. Dari hasil penelitian juga didapatkan prevalensi lansia yang mengalami stres di dunia berkisar 4,7-16% (Sapkota et,all dalam Katuuk, 2018). Prevalensi lansia yang mengalami gangguan stress emosional di Indonesia sekitar 9,8% dari total seluruh penduduk. Penduduk lansia Sulawesi Selatan yang mengalami gangguan stress yaitu sekitar 21,22% (Riskesdas, 2018).

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Vincent Cornelli, dalam Jenita DT Donsu, 2017). Menurut Charles D. Speilberger, menyebutkan stres adalah tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Jenita DT Donsu, 2017).

Kasus stress dan depresi lebih banyak terjadi di rentang usia 60- 74 tahun dibandingkan rentang usia lainnya, dan lebih banyak terjadi pada wanita dan salah satu faktor penyebab yaitu status perkawinan (Livana et al, 2018). Lansia yang mengalami stress lebih sering mengalami konstipasi, cepat merasa lelah, gangguan mood, kurang minat, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, dan sering merasa cemas.

Pada observasi awal yang dilakukan oleh peneliti ada 8 dari 10 lansia yang ditemukan adanya tanda– tanda mengalami stress. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir dari seluruh penghuni mengalami tanda –tanda stress. Hasil obsevasi yang dilakukan di PPSLU Mappakasunggu Pare- Pare, beberapa lansia mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat berbicara, kesulitan dalam mengingat, tidak percaya diri, kesepian dan suasana hati yang berubah –ubah.

Tingginya prevalensi dan dampak yang ditimbulkan akibat masalah kesehatan mental pada lansia memerlukan upaya khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Upaya penanganan masalah kesehatan mental dapat dilakukan secara efektif apabila upaya tersebut dapat mengatasi faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia (Sutikno, 2017). Hasil penelitian dalam Hany (2018), menunjukkan adanya hubungan antara kualitas hidup dengan kesehatan emosional lansia, dimana semakin buruk kualitas hidup maka akan semakin buruk pula gangguan emosional lansia. Lansia yang memiliki kemampuan dalam menerima kondisi dirinya dan menikmati kehidupan di masa tuanya, maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan menurunkan terjadinya gangguan mental emosional. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ashari, 2020) upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental dan menurunkan demensia yaitu adanya pengaruh pemberian *board game* kepada lansia untuk

meningkatkan nilai GDS (*Geriatric Deppression Scale*) dan MMSE (*Mini Mental State Examination*). Penelitian yang dilakukan oleh Lathifah, 2018 yaitu Pengaruh Permainan Dhakonan Terhadap Progresif Tingkat Demensia Pada Lansia ini juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental lansia yakni memberikan memori masa lalu yang menyenangkan dan dapat meningkatkan emosi positif. Board game yang dapat digunakan adalah permainan congklak. Permainan congklak adalah salah satu permainan tradisional yang termasuk dalam jenis permainan papan. Permainan ini salah satu jenis media untuk mengekspresikan emosi. Dengan pemberian board games ini dapat meningkatkan kualitas hidup, membuat lansia lebih ceria, membuat lansia dapat bersosialisasi dengan lansia lainnya, dan menurunkan tingkat demensia pada lansia. Salah satu solusi yang mudah dan menyenangkan adalah pemberian *board game activities* terhadap lansia di PPSLU Mappakasunggu Pare- Pare.

Pemberian *board game* ini bisa menjadi sarana fisioterapis dalam menangani stress pada lansia. Stress ini bisa berpengaruh pada kondisi fisik lansia. Sehingga banyak lansia yang mengalami stress juga memiliki keluhan fisik. Pemberian board game dapat meningkatkan mood sehingga lansia dapat beraktifitas dengan baik. Hal ini dapat membantu lansia dalam melakukan aktifitas fisik yang ringan sehingga dapat memobilisasi otot agar tubuh lansia menjadi lebih sehat dan bugar.

1.2 Rumusan Masalah

Kesehatan mental yang terjadi pada lansia perlu diperhatikan. Gangguan mental pada lansia dapat menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Hal tersebut menjadi landasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Board Game Activities* (Congklak) terhadap Kesehatan Mental (Stress) Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Pare- Pare”, dan dapat dikemukakan pertanyaan: Apakah terdapat pengaruh *board games activities* (congklak) terhadap kesehatan mental (stress) lansia di pusat pelayanan sosial lanjut usia (PPSLU) Mappakasunggu Pare-pare?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh *board games activities* (congklak) terhadap kesehatan mental (stress) lansia di pusat pelayanan sosial lanjut usia (PPSLU) mappakasunggu pare- pare?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketuainya distribusi tingkat stress pada lansia berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan lansia di PPSLU Mapakasunggu Pare- Pare
2. Diketuainya tingkatan stress pada lansia sebelum diberikan *board games activity*.
3. Diketuainya tingkatan stress pada lansia setelah diberikan *board games activity*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengembangan teori, dan ilmu pengetahuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dan sebagai bahan kepustakaan maupun kajian ilmu dalam bidang kesehatan terkait pengaruh *board games* terhadap kesehatan mental lansia.

1.4.2 Manfaat aplikatif

1. Bagi praktisi dunia kesehatan

Sebagai referensi tambahan dan bahan pertimbangan bagi para tenaga kesehatan khususnya fisioterapis dalam mengatasi gangguan mental bagi lansia

2. Bagi masyarakat umum

Bagi masyarakat umum agar mengetahui bahwa gangguan mental pada lansia merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan, karena berdampak pada penurunan kesehatan, produktivitas, serta kualitas hidup dari lansia. Dengan adanya pemberian board game ini, diharapkan dapat menjadi salah satu cara dalam mengatasi gangguan mental pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Lanjut Usia

2.1.1 Defenisi Lansia

Lanjut usia bagi *World Health Organization (WHO) 2020* merupakan usia yang sudah memasuki 60 tahun ke atas. Usia lanjut dikatakan selaku sesi akhir pertumbuhan pada tahap kehidupan manusia sedangkan bagi pasal 1 ayat(2),(3),(4) UU Nomor. 13 Tahun 1998 Tentang Kesehatan dikatakan kalau usia lanjut merupakan seorang yang sudah menggapai usia lebih dari 60tahun.

2.1.2 Klasifikasi lansia

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Lee et al. (2018), dikatakan usia lanjut jika seseorang memiliki usia mencapai 60 tahun, namun adapun kategori usia pada lansia yaitu:

- a. Lanjut usia (Elderly) mencapai usia 60-74 tahun.
- b. Lanjut usia (Old) mencapai usia 75-90 tahun.
- c. Lanjut usia (Very Old) mencapai usia diatas 90 tahun.

Menurut UU No. 13 tahun 1998, batasan orang dikatan lansia berumur 60 tahun. Depkes dikutip dari Nursy (2019) lebih lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :

1. Kelompok lansia dini (55-64 tahun), yakni kelompok yang baru masuk lansia
2. Kelompok lansia (65 tahun keatas).
3. Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih 70 tahun.

Menurut Depkes RI (2013) dalam Nursy (2019) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau

lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Darmojo & Martono (2006) dalam Ratnawati (2017); yaitu

1. Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2. Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati,2017).

3. Status pernikahan

Berdasarkan BPS RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Ada pula perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04% dari keseluruhan yang cerai mati, dan lanjut usia pria yang berstatus kawin terdapat 82, 84%. Perihal inidiakibatkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding dengan umur harapan hidup pria, sehingga presentase lanjut usia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lanjut usia pria yang berpisah biasanya kawin lagi(Ratnawati, 2017).

4. Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing World Health Organization*, lanjut usia sehat bermutu merupakan proses penuaan yang senantiasa sehat secara raga, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota warga. Bersumber pada informasi Pusat Informasi serta

Data Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/ usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara ataupun jaminan sosial (Ratnawati, 2017)

5. Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menampilkan kalau pekerjaan lanjut usia paling banyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerjasebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan hendak jadi lebih baik (Ratnawati, 2017).

6. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Data Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang terus menjadi baik.

2.1.4 Perubahan pada lansia

Menurut (Ratnawati, 2017) ada beberapa perubahan pada lansia :

1. Perubahan fisiologis

Lanjut usia yang rutin melakukan aktifitas sehari- hari umumnya menyangka dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan hendak menyangka dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia bebrapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya.

2. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL).

3. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa danberhitung, serta

penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4. Perubahan psikologis

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- 1) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- 2) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut

- (1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- (2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- (3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- (4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- (5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- (6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- (7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- (8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

2.2 Tinjauan Umum Kesehatan Mental

2.2.1 Defenisi kesehatan mental

Menurut Drajat dalam Diana (2019), kesehatan mental merupakan keharmonisan dalam kehidupan yang terwujud antara fungsi- fungsi jiwa, kemampuan menghadapi problematika yang dihadapi, serta mampu

merasakan kebahagiaan dan kemampuan dirinya secara posesif.

Menurut *World Health Organization*, sehat adalah suatu kondisi yang lengkap secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial disamping itu tidak ada penyakit atau kelemahan yang dimiliki. Selanjutnya WHO mendefinisikan tentang kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan individu yang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan berbuah, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mental yang sehat merupakan mental yang terhindar baik dari gangguan mental, maupun penyakit mental.

2.2.2 Defenisi gangguan mental

Gangguan mental merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikologi seseorang, yang secara klinik cukup bermakna. Pada gangguan mental merupakan gangguan –gangguan yang menyebabkan penderita tidak sanggup menilai kenyataan dengan baik, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mengganggu orang lain atau menyakiti dirinya sendiri. Dapat disimpulkan bahwa gangguan mental pada intinya merupakan sebuah gangguan yang berpengaruh pada pola pikir dan perilaku yang bisa merugikan penderita itu sendiri atau orang lain (Kerumy,2020)

2.2.3 Klasifikasi gangguan mental

Beberapa gangguan mental yang biasa terjadi pada lansia menurut SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) antara lain:

1. *Schizophrenia* adalah kelainan kronis yang diselingi oleh gejala psikotik kemerahan, seperti halusinasi dan delusi. Halusinasi adalah persepsi sensorik yang terjadi karena tidak adanya rangsangan yang tepat. Halusinasi dapat terjadi pada modalitas sensorik apapun tetapi pada skizofrenia adalah yang paling umum auditori misalnya, mendengar suara atau keributan. Sedangkan delusi adalah jenis gangguan mental di mana penderitanya tidak dapat membedakan kenyataan dan imajinasi, sehingga ia meyakini dan bersikap sesuai dengan hal yang ia pikirkan (

Cherry,2020).

2. *Mood disorder*. Ciri utama dari gangguan mood adalah kelainan yang menyebar dalam keadaan emosional utama orang tersebut seperti depresi, gembira, atau mudah tersinggung. Dalam gangguan mood, seseorang dapat mengalami gejala emosional yang disertai kelainan pada fisiologi, seperti perubahan pola tidur, nafsu makan, dan energi, dan dengan perubahan kondisi dan perilaku(Cherry,2020).

3. Gangguan bipolar adalah kondisi yang juga dikenal dengan nama gangguan manik-depresif ini ditandai dengan perubahan suasana hati yang sama sekali tidak dapat diperkirakan. Gejalanya meliputi periode mania, atau perubahan suasana hati, yang diselingi dengan periode depresi. Diantara masing-masing periode, pasien berperilaku normal. Gangguan bipolar didiagnosa menggunakan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Terdapat dua jenis gangguan bipolar: Bipolar I, jika periode manik tunggal muncul paling tidak satu kali; dan Bipolar II, jika terdapat gabungan dari periode depresimayor dan hipomanik (Cherry, 2020)

4. *Major depressive disorder* adalah gangguan mental yang ditandai dengan suasana hati yang terus-menerus tertekan dan hilangnya kesenangan atau minat dalam jangka panjang dalam hidup, seringkali dengan gejala lain seperti tidur yang terganggu, perasaan bersalah atau tidak mampu, dan pikiran untuk bunuh diri. Gejala fisiologis khas yang terjadi lintas budaya termasuk gangguan tidur (paling sering dengan insomnia dini bangun pagi, tapi terkadang tidur berlebihan), gangguan nafsu makan (biasanya kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan, tapi terkadang makan berlebihan); dan penurunan energi. Secara perilaku, beberapa individu dengan depresi menunjukkan perlambatan gerakan motorik (keterbelakangan psikomotor), sedangkan lainnya mungkin gelisah (Cherry,2020).

5. *Anxiety disorder* merupakan salah satu kelompok gangguan yang ada sebagai karakteristik utama ketidakmampuan untuk mengatur ketakutan atau kekhawatiran. Meskipun kecemasan itu sendiri cenderung ditampilkan dalam presentasi klinis sebagian besar pasien, keluhan somatik seperti nyeri dada, palpitations, kesulitan bernapas, sakit kepala,

dan sejenisnya juga umum, dan gejala ini mungkin lebih umum pada negara berkembang (Cherry, 2020).

6. *Obsesive compulsif disorder* yaitu kondisi dimana individu tidak mampu mengontrol pikiran – pikirannya yang terobsesi pada sesuatu yang tidak diharapkan dan mengulang beberapa kali perbuatan tertentu untuk dapat mengontrol pikirannya tersebut dan menurunkan tingkat kecemasannya. (Cherry,2020)

7. Gangguan stress pasca trauma adalah jenis gangguan jiwa yang disebabkan adanya peristiwa traumatis yang terjadi di masa lampau (Cherry, 2020).

2.2.4 Stress

Pola pravalensi gangguan mental semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada usia ≥ 75 tahun yaitu sebesar 8,9%, 65-74 tahun sebesar 8,0%, dan 55-64 tahun sebesar 6,5%. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa angka prevalensi stres pada lanjut usia umumnya bervariasi antara 10% dan 20%, tergantung pada situasi budaya. Secara keseluruhan populasi lanjut usia dengan stres ringan, stres sedang, dan stres berat bervariasi dalam tingkat keparahan. Dari hasil penelitian juga didapatkan prevalensi lansia yang mengalami stres di dunia berkisar 4,7-16% (Sapkota et,all dalam Katuuk, 2018). Pravalensi lansia yang mengalami gangguan stress emosional di Indonesia sekitar 9,8% dari total seluruh penduduk. Penduduk lansia Sulawesi Selatan yang mengalami gangguan stress yaitu sekitar 21,22% (Riskesdas, 2018).

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang. Dalam bahasa sehari – hari stress di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Lazarus & Folkman, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chapplin, 2012).

Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepada organisme itu sehingga ia beradadiatas ambang batas kekuatan adaptifnya. (McGrath, dan Wedford dalam Arend dkk, 2012). Menurut Lazarus & Folkman (2013) stres memiliki memiliki tiga bentuk yaitu:

1. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stressor.
2. Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis, seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
3. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

2.2.5 Pengukuran kesehatan mental menggunakan K10 (*Kessler Psychological Distress Scale*)

Tingkat stress diukur dengan skala terhadap berat ataupun ringannya stress yang dialami oleh seseorang. Pengukuran tingkat stress dinilai dari 10 item pertanyaan. Skor 1 melambangkan subjek tidak pernah stress, skor 2 melambangkan subjek jarang stress, skor 3 melambangkan subjek kadang kadang stress, skor 4 melambangkan subjek sering stress dan skor 5 melambangkan subjek selalu stress dalam 30 hari terakhir. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor di bawah 20 : tidak mengalami stres
- 2) Skor 20 – 24 : stres ringan
- 3) Skor 25 – 29 : stres sedang
- 4) Skor 30 dan di atas 30 : stres berat (Easton, dkk,2017).

2.3 Tinjauan umum *Board Game Activity*

2.3.1 Defenisi *Board game*

Game adalah sesuatu yang dapat dimainkan dengan aturan tertentu sehingga ada yang menang dan ada yang kalah, biasanya dalam konteks tidak serius atau dengan tujuan refreshing.

Board game adalah suatu jenis permainan yang salah satu komponennya merupakan lembaran persegi seperti papan yang bahannya bisa beragam, tapi umumnya dari karton tebal. Dominasi, Catur, udo, Halma, Ular Tangga adalah beberapa contoh *board game* yang telah lama diketahui. Dalam sejarah *board game* dan Psikologi Permainan, board game adalah jenis permainan di mana alat-alat atau bagian-bagian permainan ditempatkan, dipindahkan, atau digerakan pada permukaan yang telah ditandai atau dibagi-bagi menurut seperangkat aturan. Permainan mungkin didasarkan pada strategi murni, kesempatan, atau campuran dari keduanya dan biasanya memiliki tujuan yang harus dicapai (Nakao, 2019)

2.3.2 Jenis Board game

Ada berbagai macam jenis board game. Adapun jenis *board game* yang sering dimainkan menurut Phieter et al., 2014 adalah sebagai berikut :

1. Monopoli
2. Ular tangga.
3. Catur.
4. Congklak
5. Uno
6. Ludo.
7. Igo.
8. *Scrabble*
9. Dam.

2.3.3 Congklak sebagai board game penelitian

Congklak atau Dakon merupakan salah satu permainan tradisional yang ada di Indonesia. Permainan ini umumnya dimainkan oleh dua orang dengan memanfaatkan sebuah papan congklak yang memiliki empat belas buah lubang kecil dan dua buah lubang besar untuk dapat diisi oleh biji

congklak. Tujuan permainan adalah memperoleh biji congklak sebanyak – banyaknya pada lubang besarnya, tentunya dengan mengikuti peraturan permainan congklak yang telah disepakati (Aji, 2016).



Gambar 2. 1 Congklak

2.4 Pengaruh Board Game terhadap Kesehatan Mental Lansia

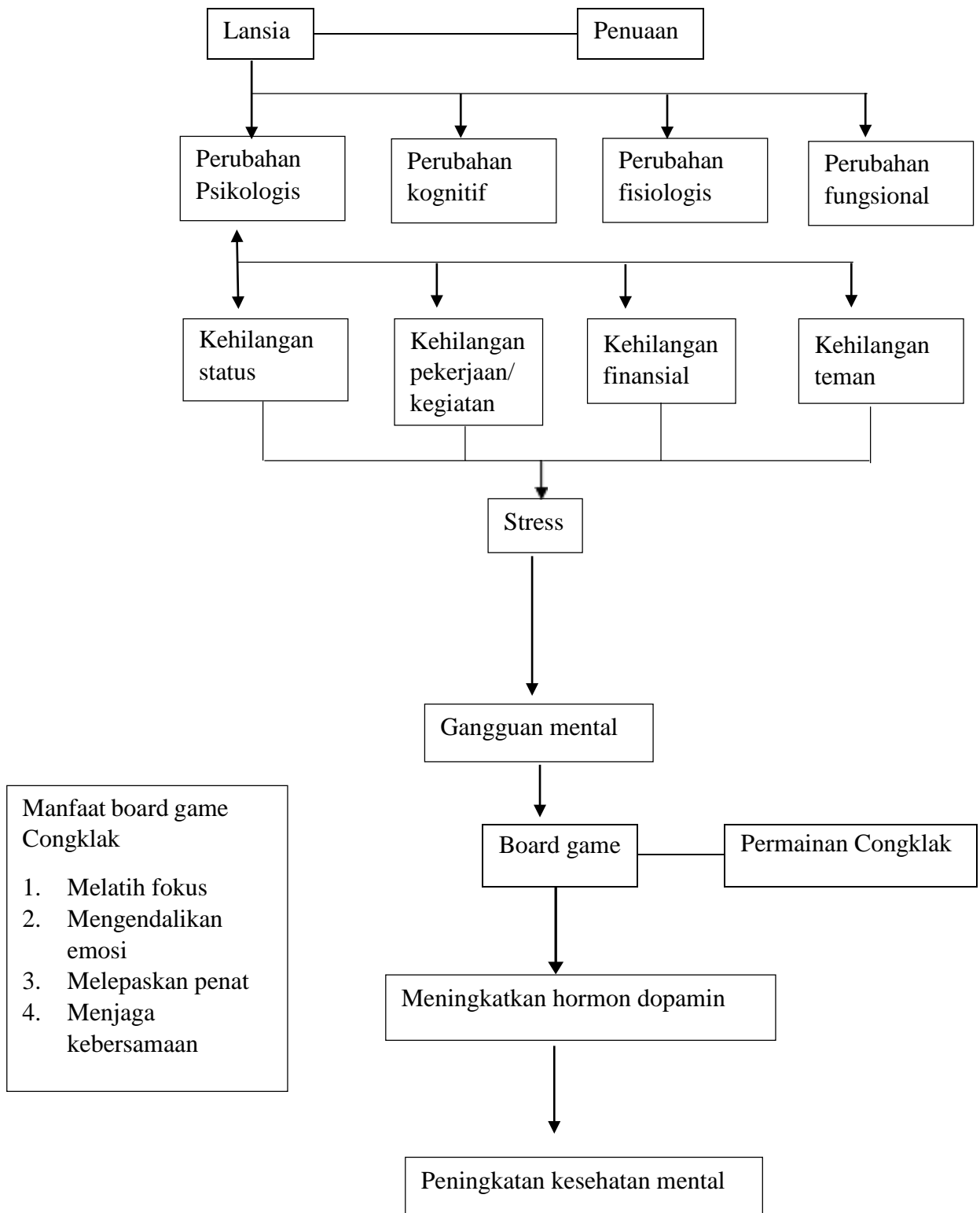
Penuaan pada lansia dapat menyebabkan penurunan kognitif. Penurunan kognitif sangat berpengaruh pada penurunan kesehatan mental dan kemampuan untuk mengingat dan berpikir (Farina, 2019. Huang (2015) menjelaskan bahwa lansia yang menderita demensia memiliki masalah dengan aspek kognitif dan tingkah laku serta diikuti dengan penurunan aktivitas fisik, mental, gangguan fungsi sosial, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan tingkah laku dan fungsional pada demensia merupakan penyebab ketergantungan lansia pada orang disekitarnya serta memberikandampak terhadap kualitas hidup bagi lansia. Terapi kenangan merupakan salah satu terapi non-farmakologi. Terapi kenangan merupakan sistem perawatan yang melibatkan penerimaan dan sikap empati pada lansia tentang ingatan dan pengalaman masa lalu, memiliki efek bahagia, serta mengurangi depresi serta meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Nakamae dalam Sholikhah, 2017). Terapi tersebut mengingatkan lansia pada kenangan masa lalu yang membahagiakan, salah satunya dengan bermain. Salah satu permaianan yang dapat digunakan adalah *board game*. *Board Game* yang digunakan adalah Permainan congklak yang merupakan salah satu permainan tradisional Indonesia.

Ada banyak cara *board game* dapat membantu menurunkan stres. Saat bermain di waktu senggang, individu dapat menghabiskan waktu berjam-jam daripada melakukan hal lain yang tidak produktif. Bermain *board game* juga membantu dalam melupakan stres dan beragam masalah yang terjadi di sekitar. Bermain *board game* juga akan mengalihkan perhatian dari media sosial dan televisi, yang terkadang dapat memicu stres.

Saat bermain *board game*, individu akan banyak tertawa dan bersenang-senang (Rusmana, 2010). Hal ini juga dapat meningkatkan produksi hormon di otak yang dapat menurunkan stres dan depresi. Jadi, *board game* bukanlah kegiatan sekadar membuang waktu saja, tetapi juga dapat menjadi salah satu alternatif *self-care* yang menarik.

Perubahan tingkat kognitif yang meningkat serta tingkat stress yang menurun. Hal ini disebabkan karena permainan ini mengedapankan memori masa lalu yang digunakan dalam bentuk komunikasi antar sesama lansia demensia, membantu menciptakan emosi yang positif sehingga dapat mencari berbagai aspek positif, serta dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia. Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2013) menunjukkan tingkat depresi lansia menurun secara efektif melalui *reminiscence group therapy*. Terapi kenangan menggali pikiran-pikiran positif dan mengulangi ingatan tentang masa-masa bahagia. Terapi kenangan memiliki beberapa tujuan termasuk kepercayaan diri lansia, meningkatkan kemampuan berkomunikasi antar lansia, dan meningkatkan hubungan interpersonal (Sholikah, 2019).

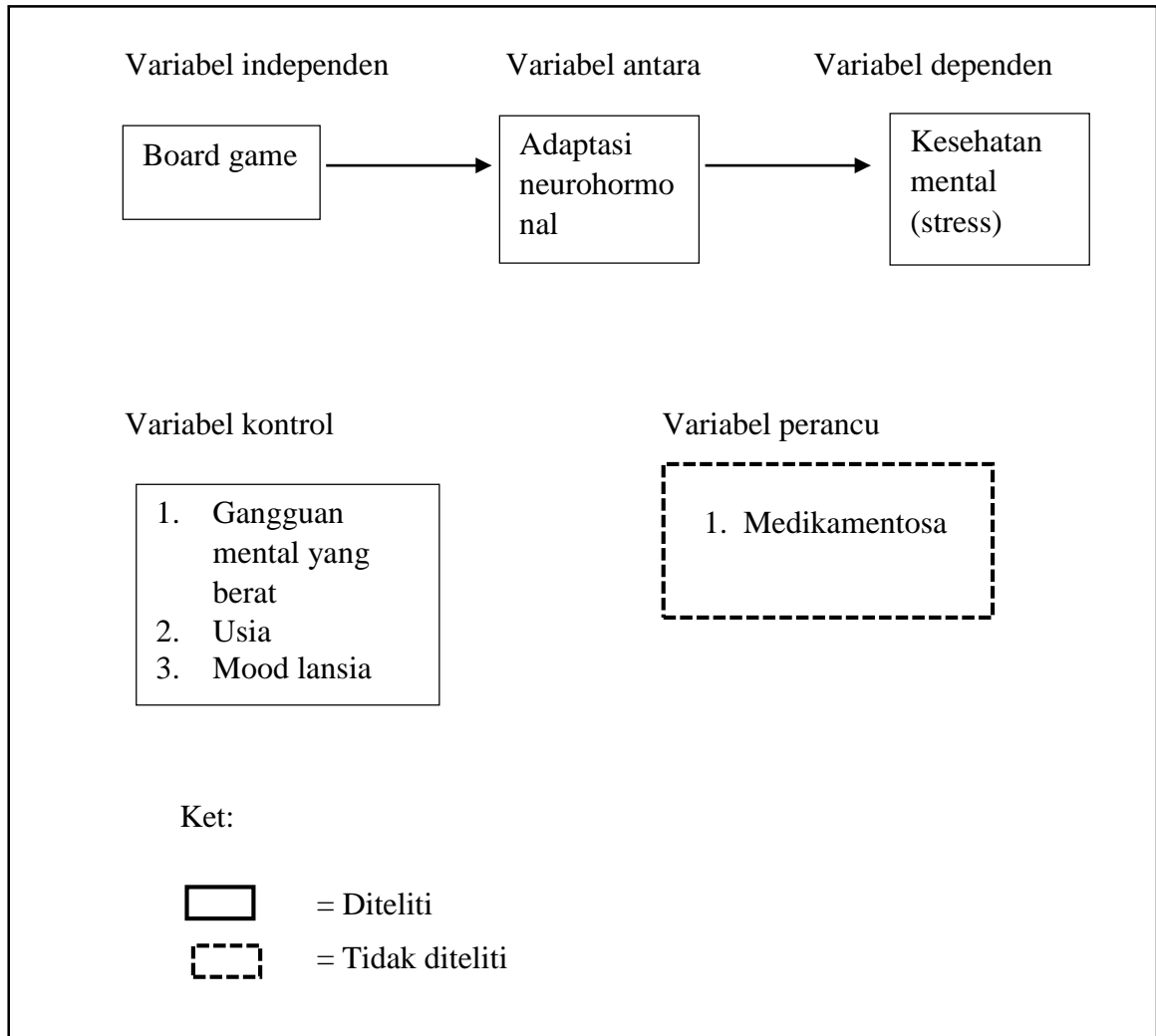
2.5 Kerangka Teori



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka hipotesis yang muncul dalam penelitian ini adalah : Ada pengaruh *board games activity* terhadap kesehatan mental (stress) lansia di PPSLU Mapakasunggu Pare- Pare.