

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia merupakan suatu anugerah. Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya akan dialami oleh seseorang bila berumur panjang. Di Indonesia istilah untuk kelompok lanjut usia belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menyebutnya usia lanjut, lanjut usia (lansia), ada yang menyebutnya golongan lanjut umur (glamur), jompo, bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya warga negara senior (Tamher, dkk, 2009).

Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, dan produktif (Maryam, dkk, 2008). Menurut Nugroho (2000) penambahan penduduk di seluruh dunia semakin cepat, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan meningkat sekitar 11% pada tahun 2020 dengan angka harapan hidup 70-75 tahun. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lanjut usia di Indonesia akan mencapai 1,2 miliar.

Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7.18%), selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa

(9,77%). Sedangkan organisasi kesehatan dunia (WHO) telah memperhitungkan pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan sebesar 414%. Sementara itu, angka tersebut meningkat dibanding tiga tahun lalu, yakni 72 tahun untuk warga perempuan, dan 70 tahun warga laki-laki. Jumlah populasi kelompok lanjut usia di Indonesia apabila tidak ditangani dengan serius penambahan usia lanjut akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan, ekonomi, dan sosial.

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan baik yang bersifat promotif dan preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna. Penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, dkk, 2008).

Menurut Darmodjo dkk (2006), proses menua merupakan proses yang terus menerus yang dimulai sejak manusia lahir. Manusia secara perlahan-lahan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Proses menua ini dipengaruhi berbagai macam faktor, maka diperlukan upaya untuk mempertahankan fungsi semangat hidup. Manusia akan mengalami tua akan tetapi akan menjadi lebih baik menjadi tua yang sehat.

Tahap lansia merupakan proses yang paling krusial. Dalam tahapan ini

manusia secara alami terjadi penurunan dan perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia. Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan lansia dalam melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk, akan tetapi ciri-ciri lanjut usia cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk daripada yang baik dan kepada kesengsaraan daripada kebahagiaan. Itulah sebabnya mengapa usia lanjut lebih rentan daripada usia madya (Affandi, 2008).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi ompong, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban. Kemunduran yang lain berupa kemampuan kognitifnya menjadi sering lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal baru (Maryam, dkk, 2008).

Berdasarkan data *The National Old People's Welfare Council* Inggris ada 12 macam penyakit dan gangguan pada lansia. Salah satu gangguan penyakit tersebut adalah kecemasan. Gejala neurosis dialami sekitar 10-20% kelompok lanjut usia. Gangguan ini ditandai oleh kecemasan sebagai gejala utama dengan daya tilik serta daya menilai realitasnya yang baik (Kuntjoro, 2002). Gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah depresi, insomnia, ansietas

Proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Salah satu masalah psikologis yang dapat muncul pada lansia adalah kecemasan. Kecemasan dianggap sebagai suatu bagian yang normal pada proses penuaan. Bersamaan dengan menjadi lebih lemah, seringkali menderita sakit dan nyeri, serta mulai berkurangnya sel-sel otak (Kennard, 2009). Walaupun kecemasan ini merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia akan tetapi penelitian tentang masalah ini sangat sedikit. Oleh karena kurangnya *evidence*, para dokter seringkali berpikir bahwa penyakit ini jarang terjadi pada lansia sehingga seringkali tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan pengobatan. Padahal pada kenyataannya kecemasan ini cukup sering muncul pada lansia dan dapat berakibat buruk pada kualitas hidup para lansia (Lenze, 2000).

Kecemasan pada lansia dapat berupa kecemasan akan kematian, yang bagaimanapun juga proses menua merupakan tahap akhir dari alur kehidupan manusia. Apalagi jika lansia tersebut juga menderita penyakit kronis. Cemas juga dapat disebabkan karena ketakutan akan kehilangan atau ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya. Disebabkan oleh perasaan para lansia yang terkadang merasa bahwa dirinya tidak berguna. Serta dapat pula disebabkan oleh hal-hal lain (Tamher dkk, 2009).

Kecemasan bisa timbul dikarenakan adanya konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*. Ketakutan juga merupakan faktor penyebab kecemasan, misalnya ketakutan akan sesuatu (takut

gagal atau takut akan penolakan). Cemas merupakan hasil frustrasi yang menimbulkan rasa ketidakberdayaan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu. Pengobatan juga dapat menyebabkan gangguan kecemasan, yaitu pengobatan yang mengandung *benzodiazepine*, karena *benzodiazepine* dapat menekan neurotransmitter (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron yang menghasilkan kecemasan (Suliswati, dkk, 2005). Dalam Alqur'an, surat Al Baqarah : 155 disebutkan bahwa Allah menjadikan manusia itu untuk diuji sebagaimana tercantum sebagai berikut: *"Dan sungguh kami akan berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar"*.

Menurut Stuart (2006) untuk mengatasi kecemasan seorang individu dapat menggunakan sumber koping yang ada di lingkungan yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Dukungan sosial adalah perasaan diterima, dicintai, dihormati dan dibutuhkan. Dukungan sosial memungkinkan seseorang mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya merasa dirinya berharga dan dapat mengurangi ketidakberdayaan dan putus asa. Menurut Friedman (2003), adanya dukungan sosial yang adekuat akan menurunkan angka mortalitas, lebih cepat sembuh dari penyakit, meningkatkan fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Hasil wawancara dengan 2 orang petugas PSTW pada bulan Februari 2012 yang lalu menyatakan bahwa lansia yang sendirian, jauh dari keluarga kadang timbul rasa sedih karena keluarga jarang berkunjung. Hal inilah yang

menyebabkan kecemasan pada lansia. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 5 orang lansia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta mereka mengatakan sudah cukup senang tinggal di PSTW ini karena banyak teman, tapi para lansia juga mengatakan ingin sekali berkumpul bersama keluarganya (anak, cucu, dan keluarga yang lain). Peneliti melakukan penelitian di PSTW Budhi Luhur ini, karena di PSTW ini peneliti menemukan masalah seperti lansia mengatakan kalau mereka sering mengalami susah tidur, kadang merasa gelisah, dan kekhawatiran yang tidak jelas penyebabnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budhi Luhur Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi luhur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat dukungan sosial pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta.

b. Diketuainya tingkat kecemasan yang dihadapi lansia yang tinggal

di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta.

- c. Diketuainya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan mendapat pengalaman melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan lansia yang tinggal di PSTW.

2. Bagi PSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta

Agar dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan dapat mengklarifikasi masalah kecemasan yang dihadapi lansia secara dini serta dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kebutuhan lansia akan dukungan sosial sehingga membantu memberikan dukungan pada lansia.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan gerontik, sehingga perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk lansia dan komunitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut

tentang pengaruh dukungan sosial dengan kecemasan yang dialami lansia saat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang dukungan sosial dengan kecemasan sudah banyak dilakukan, tetapi peneliti belum pernah menemukan atau membaca hasil penelitian yang mempunyai kesamaan judul, namun ada beberapa yang mempunyai kesamaan tema. Beberapa penelitian tersebut antara lain:

1. Hubungan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Yogyakarta oleh Andri tahun 2009. Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata lansia menerima sumber dukungan terbanyak dari sumber sekunder (teman, kenalan, tetangga, dan rekan kerja) dalam kategori sedang. Sedangkan tingkat kecemasannya dalam kategori ringan. Perbedaan dengan peneliti yaitu tempat penelitiannya dilakukan di PSTW unit Abiyoso Sleman Yogyakarta, dan instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan *T-MAS* sedangkan persamaannya adalah pada jenis penelitian yaitu deskriptif, dengan metode kuantitatif dan pendekatan secara *cross sectional*.
2. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit umum Aisyiyah Ponorogo oleh Nurhidayat tahun 2005. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan metode kuantitatif bersifat

deskriptif korelatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan keluarga pada pasien pre operasi pada kategori tinggi dan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada tingkat ringan serta terdapat korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Perbedaan dengan peneliti adalah subjek penelitian ini yaitu lansia yang tinggal di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta sedangkan persamaannya adalah pada jenis penelitiannya deskriptif dengan metode kuantitatif dan pendekatan secara *cross sectional*.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia sekolah diruang anak RSUD Merauke oleh Wibowo tahun 2008. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasilnya, mayoritas dukungan keluarga yang diberikan oleh orangtua pada anak dalam kategori tinggi sedangkan kecemasan akibat hospitalisasi dalam kategori sedang. Perbedaannya adalah subjek dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah, dan variabel bebasnya dukungan keluarga sedangkan persamaannya pada variabel terikatnya dan rancangan penelitiannya. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang diadopsi dari kuesioner Gamayanti (2006) dengan penentuan skor dengan skala likert.
4. Hubungan antara usia lanjut dengan tingkat kecemasan pada penghuni Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Hayati 2006. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* populasi

dalam penelitian ini adalah lansia di PSTW Yogyakarta dengan pengambilan sampel secara teknik *purposive sampling*. Hasilnya, tidak ada perbedaan yang signifikan dari tingkat kecemasan pada lansia yang berumur 60-69, 70-79, >80 tahun. Hal ini terjadi karena tidak adekuatnya sampel dan teknik pengambilan sampelnya salah. Perbedaannya dengan peneliti yaitu cara pengambilan sampelnya dan variabel bebasnya, sedangkan persamaannya yaitu subjek penelitiannya, variabel terikatnya, tempat penelitiannya dan metode penelitiannya.

5. Hubungan senam lansia dengan tingkat kecemasan pada lansia di PSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta oleh Hidayati 2003. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti senam lansia, dan cara pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Hasilnya, frekuensi senam lansia tidak berkorelasi secara signifikan dengan kecemasan. Lansia yang mengalami cemas ringan 57,5%, sedang 25%, tidak cemas 17,5%. Perbedaannya dengan peneliti yaitu variabel bebasnya yaitu frekuensi senam lansia sedangkan persamaannya dengan peneliti variabel terikatnya sama-sama tingkat kecemasan, tempat penelitiannya dan metode penelitiannya.
6. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan prestasi belajar mahasiswa jurusan kebidanan angkatan IV semester VI Politeknik Kesehatan Palangkaraya oleh Legawati 2005. Jenis penelitian ini *observational non*

eksperiment dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini yaitu mahasiswa jurusan kebidanan, dengan variabel terikatnya yaitu prestasi belajar. Instrumen penelitiannya dengan menggunakan data sekunder berupa transkrip nilai. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Legawati, uji validitasnya dengan menggunakan *Product Moment* sedangkan uji reliabilitasnya dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dan analisis data dengan menggunakan *Product Moment*. Penelitian ini menunjukkan hasil prestasi belajar mahasiswa terbanyak adalah kategori memuaskan sebanyak 17 orang (36,2%), dan dukungan sosial keluarga yang didapatkan terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 48,9%, sedangkan hasil nilai r hitung = 0,500 yang dikonsultasikan pada tabel interpretasi koefisien korelasi yang menunjukkan adanya hubungan yang negatif dengan keeratan hubungan sedang. Perbedaan dengan peneliti yaitu terletak pada lokasi dan variabel terikatnya. Persamaannya terletak pada variabel bebas dan desain