

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan umur harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup, menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang semakin pesat (Nugroho, 2008, h.11). Sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015, menyebutkan jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Data BPS Provinsi Jawa Tengah pada (2015, h.43), menyebutkan jumlah penduduk yang berusia di atas 65 tahun sebanyak 2.639.856 jiwa. Jumlah penduduk lansia yang berada di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 yaitu 148.242 jiwa. Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahun. Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke empat di dunia (Depkes RI, 2013, h.3). Peningkatan jumlah lansia akan berdampak pada perubahan transisi epidemiologi yaitu peningkatan angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Depkes RI, 2013, h.4).

Proses degeneratif ini akan menyebabkan penurunan fungsi normal tubuh lansia, sehingga membuat lansia lebih berisiko terhadap masalah kesehatan, baik secara biologis maupun psikologis. Masalah penyakit yang sering muncul pada lansia menurut "*The National Old People's Welfare Council*" yaitu, gangguan pendengaran, dimensia gangguan penglihatan, ansietas/kecemasan, gangguan pada defekasi, depresi mental dan stres (Azizah, 2011, h.23).

Kecemasan merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasakan tidak nyaman terhadap sesuatu yang sedang dialaminya. (Nugroho, 2008, h122). Lansia yang mengalami masalah kecemasan akan mengalami beberapa gejala, seperti, timbul perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional terhadap sesuatu, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, dan merasa panik (Maryam, 2008, h.69).

Data Riskesdas (2013, h.127) menyebutkan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan, 6,9 % terjadi pada lansia usia 55-64 tahun, 9,7 % pada lansia usia 65-74 tahun, dan 13,4 % pada

lansia usia 75 tahun. Hasil penelitian Hidayah (2016, h.72) menyebutkan 66 lansia yang mengalami kecemasan, 68,2% mengalami insomnia, 31,8% tidak insomnia. Hasil penelitian Dariah (2015, h.99) menunjukkan bahwa jumlah lansia yang mengalami kecemasan berdasarkan karakteristik usia pada rentang 60 sampai 85 tahun sebanyak 7,6% mengalami kecemasan ringan, 60,6% kecemasan sedang, dan 31,% kecemasan berat. Penelitian Dhin (2015, h.54) menunjukkan bahwa dari 83 lansia dengan usia ≥ 60 tahun 30% tidak ada kecemasan, 57,5% kecemasan ringan, 7,5% kecemasan sedang, 5% mengalami kecemasan berat.

Lansia yang mengalami kecemasan dapat berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan yang sering terjadi, antarlain peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaporesis, gemetar, mual dan muntah (Hawari, 2011, h.67). Menurut hasil penelitian Kaldie (2014, h.1) lansia yang mengalami kecemasan 35% lansia mengalami hipertensi ringan, 28,3% hipertensi sedang 20,8% tanpa hipertensi, dan 15,1% hipertensi berat.

Hasil penelitian Heningsih (2014) dengan judul “Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia Di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta”, dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) menyimpulkan bahwa sebagian besar lansia mengalami ansietas sedang sebesar 42,3%. Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengali lebih jauh mengenai faktor-faktor kecemasan dan bisa membandingkan gambaran tingkat kecemasan pada lansia di panti dengan lansia yang berada di komunitas.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewancarai 5 lansia di Desa Jeblog Kecamatan Karangnom Kabupaten Klaten diketahui bahwa ada 2 lansia yang masih memiliki pasangan hidup dan 3 lansia yang sudah tidak memiliki pasangan hidup. Para lansia tersebut tinggal bersama keluarganya, yaitu 1 lansia tinggal dengan istrinya dan ditemani oleh cucunya, dan 4 lansia tinggal bersama anaknya. Kelima lansia tersebut masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, menyapu, memasak, dan lain-lain. Kelima lansia tersebut juga masih mampu berkomunikasi dengan baik orang lain dan terlihat sering bercengkerama dengan keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Jeblog Kecamatan Karangnon Kabupaten Klaten”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan pada peneliti adalah sebagai berikut: “bagaimanakah tingkat kecemasan pada lansia di Desa Jeblog Kecamatan Karanganon Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia di Desa Jeblog Kecamatan Karanganon Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, pasangan hidup, dukungan sosial, dan dukungan keluarga.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada lansia di Desa Jeblog Kecamatan Karanganon Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Stikes Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan jiwa.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk membuat SOP (*Standart Operational Procedure*) dalam asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi lansia

Hasil penelitian ini dapat mengurangi tingkat kecemasan para lansia dan meningkatkan motivasi lansia untuk dapat menjalani kehidupan dengan senang hati.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk merawat lansia yang mengalami kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian relevan yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Penelitian Heningsih (2014)

Judul penelitian adalah “Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia Di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta”. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan metode observasional dengan pengambilan teknik sampel jenuh dengan berbagai kriteria yang mendukung didapatkan sampel 52 lansia dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia mengalami ansietas sedang sebesar 42,3%. Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengali lebih jauh mengenai faktor-faktor kecemasan dan bisa membandingkan gambaran tingkat kecemasan pada lansia di panti dengan lansia yang berada di komunitas.

Perbedaan dengan penelitian sekarang dengan penelitian Heningsih adalah penelitian sekarang menggunakan responden lansia yang tinggal bersama keluarganya, dan tidak tinggal di panti.

2. Penelitian Putri (2013)

Judul penelitian adalah “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia mayoritas berusia antara 60 sampai 74 tahun dengan jumlah 68 responden (70,1 %). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 55 responden (56,7 %). Pekerjaan mayoritas responden yaitu tidak bekerja berjumlah 69 responden (71,1 %). Faktor status perkawinan dengan mayoritas pada status menikah 79 responden (81,4 %). Status kesehatan didapat mayoritas lansia memiliki status kesehatan yakni sehat dengan jumlah 55 responden (56,7 %). 52 responden (53,6 %) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah pada faktor dukungan keluarga. Faktor status pekerjaan diperoleh $p = 0,062 > 0,05$ sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia. Uji statistik pada faktor status perkawinan didapat hasil $p = 0,178 > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia. Pada uji statistik faktor status

kesehatan diperoleh hasil $p = 0,076 > 0,05$ maka disimpulkan juga tidak ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia. Dan pada faktor dukungan keluarga diperoleh $p = 0,032 < 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia.

Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah penelitian sekarang merupakan penelitian deskriptif, sedangkan penelitian Putri merupakan penelitian korelasional.