

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah lanjut usia (lansia) sekarang ini semakin meningkat. Hal ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi di Indonesiapun terjadi hal yang serupa. Saat ini di Indonesia terdapat sekitar 10 juta orang yang berusia di atas 65 tahun (4,6 % dari seluruh jumlah penduduk). Bahkan, Indonesia termasuk salah satu negara, yang jumlah penduduk lansianya bertambah paling cepat di Asia Tenggara (Mubarak, 2006).

Perkiraan bertambahnya jumlah lansia Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia (Mudjaddid, 2003). Jumlah pada tahun 2002 sebanyak 16 juta dan diperkirakan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat dunia, di bawah Cina, India dan Amerika Serikat. Sedangkan umur harapan hidup berdasarkan sensus BPS 1998 adalah 63 tahun untuk pria dan 67 tahun untuk perempuan. Menurut kajian *World Health Organization* (WHO) (1999), usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 59,7 tahun dan menempati urutan ke 103 dunia, dan nomor satu adalah Jepang dengan usia harapan hidup rata-rata 74,5 tahun (Kuntjoro, 2002).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia ini merupakan indikasi berhasilnya pembangunan jangka panjang

salah satu di antaranya yaitu bertambah baiknya keadaan ekonomi dan taraf hidup masyarakat. Akan tetapi dengan bertambahnya umur rata-rata ataupun harapan hidup (*life expectancy*) pada waktu lahir, karena berkurangnya angka kematian kasar (*crude date rate*) maka presentasi golongan tua akan bertambah dengan segala masalah yang menyertainya (Maramis, 2004).

Secara individu proses penuaan akan berpengaruh terhadap timbulnya masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Kuntjoro, 2002).

Rasa kehilangan merupakan gejala utama pada lansia. Lansia akan menghadapi banyak rasa duka cita karena kehilangan seseorang yang dicintai atau dekat, misalnya kematian pasangan, kematian keluarga, kawan dekat dan lain-lain. Perubahan kedudukan, pekerjaan/pensiunan dan *prestise* (*Post Power Syndrom*) akan berdampak juga terhadap penurunan kondisi fisik dan mental pada lansia (Hawari, 2007).

Salah satu perubahan mental-emosional yang sering dijumpai pada lansia adalah kecemasan. Kecemasan dalam kadar yang wajar diperlukan untuk bertahan hidup. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak jelas (Stuart, 2006). Berdasarkan Survei Kesehatan Depkes RI, menyatakan, gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9%, sedangkan yang berusia diatas 65 tahun 12,3%. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat pada tahun-tahun mendatang (Purwanto, 2008).

Dengan perkembangan struktur penduduk di Indonesia yang demikian dapat membawa implikasi pada berbagai aspek kehidupan, salah satunya adalah pada aspek psikologis lansia itu sendiri. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmojo (2003) tentang masalah psikologis pada lansia didapatkan hasil bahwa 7,2 – 17,2% memiliki perasaan cepat marah, 3,7-7,3% lansia melakukan perilaku yang tidak sesuai dengan norma (tabiat buruk) dan sekitar 4,2 – 4,3% lansia merasa kesepian. Nevid *et al*, (2003) mengatakan ada beberapa factor yang terkait antara berbagai macam penyebab yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang diantaranya adalah faktor tingkat pendidikan lansia dan kurangnya adanya dukungan keluarga.

Berlina (1998) gambaran tentang kecemasan usia lanjut pensiunan pegawai Departemen Pendidikan dan Kebudayaan di Kabupaten Wonogiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara lansia yang memiliki persiapan dalam menghadapi masa tua dengan lansia yang tidak mempersiapkan diri dalam menghadapi masa tuanya. Lansia yang memiliki persiapan lebih rendah tingkat cemasnya dibanding yang tidak memiliki persiapan.

Menurut Stuart (2006) untuk mengatasi kecemasan, seseorang individu dapat menggerakkan sumber coping dilingkungan yang salah satunya adalah dukungan sosial. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah keluarga dan perkawinan (Rodin dan Salovey, 1989 *cit.* Smet, 1994). Hal ini dipertegas oleh Mc.Cubbin (1979) yang dikutip oleh Rasmun (2004) bahwa pada tingkat keluarga coping yang dilakukan dalam menghadapi masalah/ketegangan

adalah mencari dukungan sosial seperti meminta bantuan keluarga, tetangga, teman, atau keluarga jauh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2011 di wilayah Puskesmas Gemolong II, diperoleh data jumlah seluruh lansia sebanyak 382 orang lansia yang sudah tidak mempunyai pasangan hidup yang tersebar di kelurahan desa Ngembatpadas, kelurahan desa Kuwangen dan kelurahan desa Kaloran. Peneliti mendapat informasi dari bidan desa bahwa terhadap banyak lansia yang mengalami kecemasan di masa tuanya. Bidan desa menyatakan bahwa lansia mengeluh masalah seperti faktor ekonomi, keluarga, dan kesehatan.

Hasil wawancara sekilas terhadap 5 lansia yang tidak mempunyai pasangan menunjukkan bahwa 3 lansia perempuan juga menyatakan merasa khawatir setelah suami meninggal dunia. Lansia menyatakan sulit sekali untuk memulai tidur pada waktu malam hari, sering merasa khawatir tidak ada orang lain, atau merasa kesepian, terlebih anak-anak responden jarang datang ke rumah lansia.

Wawancara terhadap lansia laki-laki menyatakan bahwa aktivitas yang masih dapat dikerjakan sendiri. Kecemasan lansia tersebut timbul pada saat penyakit yang dideritanya kambuh dimana lansia tersebut memiliki penyakit hipertensi, sedangkan anggota keluarganya kadang-kadang menganggap bahwa sakit yang telah lama diderita sulit sembuh sehingga apabila terjadi kekambuhan keluarga tidak begitu memperhatikan.

Berdasarkan latar belakang dan gambaran kehidupan lansia yang sudah tidak mempunyai pasangan hidup, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah peneliti merumuskan hubungan antara faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II.
- b. Mengetahui tingkat dukungan keluarga lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah puskesmas Gemolong II.

- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup dengan tingkat kecemasan di wilayah Puskesmas Gemolong II.
- d. Menganalisis mengetahui hubungan tingkat dukungan keluarga lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup dengan tingkat kecemasan di wilayah Puskesmas Gemolong II.
- e. Mengetahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kecemasan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi komunitas (lansia dan keluarga)

Agar dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dan dapat mengidentifikasi masalah kecemasan yang dialami lansia secara dini serta dapat menyarankan orang-orang di sekitar lansia untuk memberikan dukungan kepadanya.

2. Bagi instansi pendidikan.

Dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu keperawatan gerontologi dan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan antara faktor tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup di wilayah Puskesmas Gemolong II

E. Keaslian Penelitian

1. Mulyani (2004), Perbedaan Tingkat Kecemasan Usia Lanjut yang Mempunyai dan Tidak Mempunyai Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. Jenis penelitian ini *comparative study* dengan pendekatan *cross sectional*. Alat analisis menggunakan uji komparatif yaitu t *Mann-Whitney*. Jumlah responden sebanyak 35 dari masih yang tidak mempunyai keluarga dan 35 responden yang mempunyai keluarga. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,024$. Kesimpulan ada perbedaan tingkat kecemasan usia lanjut yang mempunyai dan tidak mempunyai keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta

Perbedaan dengan penelitian Mulyani adalah tempat, waktu, jumlah sampel.

Persamaannya adalah pada jenis penelitian, subjek penelitian, dan responden lansia.

2. Andri (2009), Hubungan Dukungan Sosial terhadap Tingkat Kecemasan Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Yogyakarta. Jenis penelitian adalah deskriptif

korelatif, jumlah sampel 45 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel, uji hipotesis menggunakan uji Spearman Rho dan Fisher exact Test. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan tidak terdapat perbedaan Hubungan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta dengan $p = 0,107$. Uji *Fisher exact* sebesar 0,514 menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara jenis kelamin dengan kecemasan.

Perbedaan dengan penelitian Andri dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, jumlah sampel, uji hipotesis.

Persamaan penelitian terletak pada variabel terikat yaitu kecemasan, subjek penelitian yaitu lansia.

3. Widiyaningsih (2010) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Lanjut Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kota Surakarta. Metode penelitian adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Jumlah sampel 89 orang lansia dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Pengujian secara statistik menggunakan uji regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan terjadinya kecemasan, sedangkan kondisi psikis dan dukungan sosial terdapat hubungan dengan terjadinya kecemasan pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

Perbedaan penelitian yang dilakukan Widiyaningsih adalah tempat, waktu penelitian, jumlah sampel, analisis data, variabel bebas yaitu pada tingkat pendidikan. Persamaan dengan penelitian Widiyaningsih menggunakan variabel dukungan sosial dan subjek penelitian adalah lansia.