BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan UU Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahtaraan lansia, pada Bab 1 menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Depsos RI,2004)(1). Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data *Word Health Organization* (WHO) 2014 usia harapan hidup di dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun(2).

Populasi lanjut usia (Lansia) di dunia akan meningkat dengan cepat dibandingkan penduduk seluruhnya. Menurut Kantor Kementrian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) bahwa pada tahun 2006 jumlah lansia mencapai 19 juta orang (90%). Tahun 2010 penduduk lansia mencapai 23,9 juta (9,77%) dan diperkirakan pada tahun 2020 penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau sekitar 11,34%(3). Jumlah lansia di Yogyakarta menurut Sensus Penduduk tahun 2010 dan BKKBN 2014 Yogyakarta merupakan kota yang memilki jumlah penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia. Data Badan Pusat Statistik di Yogyakarta, menunjukkan bahwa jumlah lansia mencapai 13,4% pada tahun 2015 dan diperkirakan akan meningkat mencapai 14,7% pada tahun 2020.dan 19,5% (2030)(4). Penduduk lansia terbesar yang ada di Yogyakarta

berada di Kabupaten Sleman, yaitu berkisar 135.644 orang atau(12.95%) dari jumlah penduduk Sleman(4).

Proses terjadinya lansia yang terjadi pada lansia akan menyebabkan lansia tersebut mengalami berbagai macam perasaan sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia(5). Menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang yang sering dikenal dengan geriatrik yang dimana lansia akan mengalami yaitu: imobilisasi, mudah jatuh, demensia, isolasi(depresi), inkontenensia, infeksi mudah terjadi, impaksi (konstipasi), insomnia, gangguan pada (penglihatan, pendengaran, penciuman, komunikasi) dan malnutrisi(6)

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang paling sering dialami oleh lansia, khususnya yang mengalami kehilangan pasangan hidup dan penyakit kronik(7). Sebagian besar lansia mengalami kecemasan seiring bertambahnya usia. Lansia pada periode awal, adalah masa-masa kecemasan yang paling tinggi, hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya faktor instrinsik yaitu perubahan fisik, pendidikan, usia, jenis kelamin, emosi yang ditekan dan faktor ekstrinsik yaitu kondisi lingkungan, dukungan sosial, dan dukungan keluarga. Tetapi, seiring bertambahnya usia, lanjut usia berusaha menerima keadaan dan merasa pasrah(8).

Berdasarkan data RISKESDAS (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental yang ditunjukan dengan gejala kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang(6%) dari jumlah penduduk Indonesia(9). Menurut penelitian di Uganda Afrika prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi pada wanita dibandingkan

pada pria yaitu wanita mencapai 29,7% dan pada pria sekitar 23,1%(10). Di Asia gangguan kecemasan berkisar selama satu tahun mencapai 3,4% - 8,6% sedangkan di Indonesia mencapai 37 juta jiwa dari 28 juta jiwa penduduk(11). Ada beberapa macam faktor yang berkaitan dengan penyebab yang mempengaruhi kecemasan pada individu lansia yaitu faktor pendidikan, perkerjaan dan dukungan keluarga(12).

Salah satu masalah tingkat kecemasan yang terjadi pada lansia adalah berkaitan dengan perubahan mental-emosional. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap suatu ancaman yang belum diketahui sumbernya(13). Untuk mengatasi kecemasan, individu dapat menggerakan sumber koping di lingkungan yang salah satunya dukungan sosial maupun dukungan keluarga(12). Seseorang mengalami kecemasan dengan tanda dan gejala seperti berikut: cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian,jarang tidur, sering mengalami mimpi buruk, konsentrasi terganggu dan penurunan daya ingat, keluhan somatik contohnya sakit dibagian otot dan tulang,berdebar-debar, pendengaran terganggu, sesak nafas, gangguan pada perkemihan, sakit di kepala dan sebagainya(14).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan melibatkan peran perawat seperti dengan memberikan asuhan keperawatan komprehensif meliputi seluruh aspek bio-psiko-sosial-spritual. Selain perawat faktor dari peran keluarga juga sangat penting untuk memberikan dukungan yang

positif dan bermanfaat untuk perkembangan menjadi pribadi yang sehat tanpa gangguan(15).

Rasa kehilangan merupakan gejala utama pada lansia terutama lansia wanita. Lansia akan mengalami banyak rasa duka cita karena kehilangan seseorang yang dicintai atau dekat, misalnya kematian pasangan, kematian keluarga teman dekat dan lain-lain. Perubahan kedudukan pekerjaan atau pensiun akan berdampak juga terhadap penurunan kondisi fisik mental pada lansia (16). Kehilangan pasangan hidup membawa perubahan besar dalam peran dan struktur hidup lansia. Serta merupakan *life event* yang menjadi pemicu kuat bagi lansia, yang akan menimbulkan kecemasan, penyebab kecemasan bisa disebabkan oleh kehilangan pasangan hidup. Kehilangan pasangan hidup akan mengalami kecemasan sesuai dengan ciri-ciri kecemasan(13).

Kecemasan lebih cendrung terjadi pada wanita saat sudah tidak memilki pasangan hidupnya, hal ini sesuai dengan penelitan (17) mengatakan bahwa wanita memiliki tingkat kecemasan dan kesepian yang lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini disebabkan karena wanita ketika masih bersama pasangannya selalu mejalankan aktifitas yang aktif secara bersama-sama, kondisi ekonomi yang tidak mencukupi dan pengaruh kebutuhan keluarga maupun sosial yang biasa dilakukan bersama dan setelah kehilangan pasangan, wanita lebih membutuhkan keluarga maupun sosial untuk berbagi pemikiran dan pengalaman. Sedangkan pria setelah tidak memiliki pasangan hidupnya cendrung mampu mengatasi kecemasan dan bisa mengotrol kesendiriannya.

Seorang lansia kehilangan pasangan hidup dalam satu tahun terakhir, lansia tersebut dalam keadaan risiko tinggi mengalami peristiwa fisik atau psikologik yang merugikan. Proses menghadapi, mengatasi, serta menyesuaikan diri terhadap peristiwa kehilangan (6). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik , rekapitulasi tentang kependudukan dilakukan setiap 10 tahun sekali maka menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu lansia perempuan berjumlah 24.740 jiwa sedangkan laki- laki berjumlah 18.315 jiwa. Jumlah lansia perempuan yang ditinngal pasangan karena bercerai berjumlah 1.118 jiwa sedangkan yang disebabkan kemtian pasangan berjumlah 23.622 jiwa(4).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan lansia. Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 jenis yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk kasih sayang pada lansia. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk menghargai, mendengarkan keinginan dan harapan lansia. Dukungan informasional yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk informasi. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk bantuan memberikan tenaga, uang, dan transportasi bagi lansia(18).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan lansia yang menimilki dan tidak memilki pasangan hidup dimana tingkat kecemasan lansia yang tidak memilki pasangan hidup lebih tinggi dari pada lansia yang masih memiliki pasangan hidup (19). Hasil penelitian lainnya

menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memilki peran terhadap tingkat kecemasan. Dimana dukungan sosial keluarga seperti dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan instrumental diperlukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia (20).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Rabu, 15 November 2017 bahwa terdapat jumlah lansia wanita yang ada di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta adalah 63 lansia yang sudah tidak memilki pasangan hidup. Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima lansia wanita,mengatakan setelah ditinggal pasangannya lansia mengalami gangguan tidur, sering gelisah, merasa takut akan kesendirian terutama saat akan tidur malam. Sejak tinggal di BPSTW selalu merasa seperti diganggu oleh makhluk halus saat beraktifitas dan merasa sedih karena tidak ada teman mengobrol. Lansia mengatakan agar pikiran tentang hal-hal yang membuat sedih, lansia tersebut mengajak teman sebayanya untuk berkomunikasi dan melakukan kegiatan seperti menonton tv atau bernyanyi.

Setelah melakukan kegiatan tersebut, akan merasa lega dan tenang tetapi hanya sesaat dan akan kembali dalam keadaan sendiri. Selanjutnya peneliti menanyakan terkait dengan dukungan keluarga, lansia mengatakan keluarga menjenguk satu bulan sekali dan tidak peduli dengan kondisi psikis lansia, keluarga tidak memberikan dukungan pada lansia baik dukungan emosional maupun dukungan informasional, tetapi hanya memberikan dukungan instrumental seperti uang. Pembayaran biaya selama di BPSTW, tiga dari lima lansia mengatakan dibiayai oleh keluarga, sedangkan dua yang lainnya dibiayai

oleh pemerintah. Program kegiatan rutin dilaksanakan di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta antara lain senam lansia, kegiatan spiritual, musik klasik dan sebagainya.

Hasil evaluasi keikutsertaan lansia dalam program kegiatan tersebut, menunjukan bahwa lansia jarang mengikutikarena merasa kegiatan tersebut tidak penting baginya dan lansia mengatakan hanya membutuhkan keluarga sering datang untuk menjenguk.Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di BPTW Budi Luhur mengatakan bahwa terdapat banyak lansia yang mengalami gejala kecemasan seperi perasaan khawatir,gelisah dimasa tuanya dan lansia mengeluh masalah seperti masalah keluarga dan kesehatan.

Berdasarkan gambaran masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia wanita yang tidak memiliki pasangan hidup di BPSTW Budi Luhur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan permasalahan“adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia wanita yang tidak memilki pasangan hidup di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia wanita yang tidak memilki pasangan hidup di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui tingkat kecemasan lansia wanita yang tidak memiliki pasangan hidup di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta.

   b. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia wanita yang tidak memilki pasangan hidup di BPSTW Budi Luhur Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini menambah ilmu pengetahuan, khususnya untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan gerontik.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Geriatrik

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dan landasan teori yang bertujuan untuk memperluas ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan terutama dalam bidang keperawatan geriatrik atau tentang lansia, yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup.

   b. Bagi BPSTW Budi Luhur Kasongan Kecamatan Bantul Yogyakarta

      Hasil penelitian ini bagi pengurus panti Budi Luhur dapat meningkatkan pelayanan kesehatan psikogeriatrik khususnya bagi lansia yang membutuhkan dukungan keluarga agar tingkat kecemasan berkurang.

   c. Bagi Responden

      Hasil penelitian ini agar dapat meningkatkan motivasi dan semangat hidup serta meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana mengurangi kecemasan sehingga dapat mencegah terjadinya kecemasan bagi lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Penelitian	Metodelogi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Andri (2009) "hubungan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di PSTW Abiyoso Yogyakarta" (19)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif.korelasimenggunakan *cross secsional* .tekhnik pengambilantotal sampling. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.	Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan Hasil Penelitian bahwa tidak ada hubungan antara dukungan social dengan Tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.	Persamaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah Terletak pada variable dependen yaitu'tingkat kecemasan, sama-sama menggunakan pendekatan *cross secsional* dan alat ukur menggunakan kuesioner.	Perbedaan yang terdapat antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu : terletak pada variable independen, peneliti sebelunnya variable independenya "dukungansosial", sedang kan pada penelitian ini variabelin dependennya "dukungan keluarga" dan sampel penelitiannya berbeda karena penelitian sebelumnya sampelnya di BPSTW Abiyoso Yogyakarta sedangkan penelitian ini sampelnya di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Serta waktu penelitian berbeda.

				Persamaan	
2.	Purwanti, Hamam,H. Wahyu,D (2013) "tingkat kecemasan lansia yang tinggal bersama keluarga di Dukuh Kajen Bantul dan lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta".	Penelitian ini menggunakan komparatif (induktif) dengan rancangan penelitian *cross sectional,* analisis yang digunakan bivariate dan univariat	Tingkat kecemasan sedang di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta tinggi dibandingkn dengan lansia yang tinggal di dukuh Kajen yaitu sebanyak 8 orang lansia (12,9). Tingkat kecemasan ringan di Dukuh Kajen lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta yaitu sebanyak 108 orang lansia(97,1%).	Persamaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya: Pendekatan yang diggunakan adalah sama – sama menggunakan pendekatan *cross secsional* dan Alat pengumpulan nyamenggunakan koesioner. Sebagai alat penelitian kepada responden.	Perbedaan yang terdapat antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian sebelumnya menggunakan metode komparatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dan waktu penelitian berbeda.
3.	SitiMauliida .B (2017) Universitas Alma Ata "hubungan dukungan keluarga dengan tingkat dimensiapa da lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta (21)	Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan tekhnik *total sampling.*Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *Kendal tau.*	Hasil penelitiannya menunjukan bahwa mayoritas responden adalah perempuan 47(52,2%),dengan usia 60-70 tahun adalah 65 (72,2%),sebagian responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu:sebanyak 84(93,3%). Analisi uji *korelasi Kendal* tau diperoleh hasil nilai p-*value*=0,703.	Persamaan antar penelitain sebelumnya dengan penelitian ini adalah:Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dan Pengambilan sampel sama-sama menggunakan *Tekhnik Total Sampling*, pengumpulan data sama-sama menggunakan kuesioner.	Perbedaan terdapat pada Variabel dependen berbeda yaitu pada penelitian sebelumnya variabel dependennya "tingkat dimensia" sedangkan penelitian ini variable dependennya" tingkat kecemasan. Waktu penelitiannya juga berbeda tempat penelitian berbeda yaitu penelitian sebelumnya di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul.

No	Penelitian	Metodelogi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Cybulski, M et al (2017) ,"The level of emotion control, anxiety, and selfefficacy in the elderly in Bialystok, Poland"	Jenis penelitian ini menggunakan distriptif korelasi.	Hasil peneltian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kontrol emosi*(anxiety, depression)* yang negatif dan semakin rendah self eficacy dengan hasil r= -0..320, p= <0.001.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel dependen yaitu tingkat kecemasan. Menggunkan metode diskriptif korelasi.	Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terdapat pada variabel independen, dimana variabel independen peneltian ini yaitu dukungan keluarga sedangkan penelitian sebelumnya yaitu emosi kontrol pada lansia, tempat penelitian sebelumnya di Polandia ,sedangkan peneltian ini dilakukan di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta dan waktu penelitian berbeda.
5.	Sunarsih (2010) Universitas Alma Ata yogyakarta "hubungan antara tingkat dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada Lansia di Desa Taman Tirto Bantul Yogyakarta.	Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, tekhnik pengambilan sampel menggunakan *tekhnik random sampling*. Analisis menggunakan *uji kendal tau.*	Hasil penelitian ini ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat deppresi pda lansia dengan hasil korelasi *p value* = 0,008 dan nilai *r*= 0,215.	Persamaanyan pada variabel independen dan menggunakan pendekatan *cross sectional*	Perbedaan pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah terdapat variabel dependen berbeda dan uji statistik berbeda dan tempat penelitian berbeda.
N	Penelitian	Metodelogi	Hasil	Persamaan	perbedaan

o					
6.	Bana, juliantino, 2016 (Universitas Alma Ata Yogyakarta "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik (ggk) yang menjalani terapi hemodialisis di klinik utama dialisi golden PMI diy"	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Lokasi penelitian di Unit Hemodialisa Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY. Subyek penelitian adalah pasien yang terdata menjalani terapi hemodialisis rutin. Sampel penelitian diambil menggunakan *tehnik accidental sampling* berjumlah 37 ressponden. Data diambil menggunakan kuesioner. Analisa data dihitung dengan menggunakan rumus *korelasi Kendal Tau* (τ).	Berdasarkan uji statistik Kendal Tau didapatkan, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan nilai ρ sebagai tingkat signifikansi 0,000 dengan taraf α = 1%. Pada tabel didapatkan hasil nilai Asymp. Sig -0,852 < 0,01.	Persamaan dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya terdapat di variable independen dan variable dependen . jenis penelitian sama, data yang diambil sama – sama menggunakan kuesioner.	Perbedaan pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya yaitu tekhnik pengambilan sampel berbeda, analisis data berbeda dan responden berbeda , tempat dan waktu penelitian berbeda.
7.	Muhamad ikhsan () Universitas Alma Ata Yogyakarta "Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas dasar lansia di dusun Tundan Kasihan Bantul Yogyakarta	Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Tekhnik pengambilan sampel menggunakan total sampling , data dianalisis menggunakan uji korelasi fisher exact test.	Hasil penelitian ini ada hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas dasar lansia dengan nilai p= 0,000 <0,05.	Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat di variabel independen, menggunakan tekhnik total sampling. Pendekatan yang digunakan sama-sama pendekatan cross sectional.	Perbedaan pada penelitian ini dengan penlitian sebelumnya terdapat di variabel dependen, uji korelasi berbeda, waktu dan tempat penelitian berbeda.