



GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS PAYUNG SEKAKI

Mega Mustika Mirani¹, Jumaini², Erna Marni³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Corresponding Author: Mega Mustika Mirani, STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

E-Mail: megamustikamirani3@gmail.com

Received November 30, 2020; **Accepted** December 04, 2020; **Online Published** January 06, 2021

Abstract

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan / *mood (affective)* yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan yang terjadi pada lansia sering berhubungan dengan perasaan takut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kelurahan Labuh Baru Barat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskripsi sederhana. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tepatnya di Kelurahan Labuh Baru Barat, dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang responden yang diambil menggunakan teknik *Cluster sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitas. Analisis data yaitu analisis univariat. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar lansia mengalami kecemasan sedang yaitu 40 orang (43,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak Puskesmas agar memberikan sosialisasi dalam bentuk edukasi tentang upaya pencegahan terjadinya kecemasan pada lansia di Posyandu lansia.

Keywords: *lansia, tingkat kecemasan*

Abstract

Anxiety is a natural disruption of feelings (affective) which is characterized by fear or anxiety that is deep and ongoing. Anxiety that occurs in the elderly is often associated with feelings of fear. This research aims to determine the level of anxiety in the elderly in the working area of Puskesmas Payung Sekaki in Kelurahan Labuh Baru Barat. This research uses quantitative research with a simple description design. The population in this research were all elderly who are in the working area of Puskesmas Payung Sekaki exactly in Kelurahan Labuh Baru Barat, with a total sample of 92 respondents taken using cluster sampling techniques. Measuring instruments used in the form of a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analysis is univariate analysis. The results obtained from this research were that most of the elderly experienced moderate anxiety, namely 40 people (43.5%). Based on the results of this research it was suggested to the Puskesmas to provide a form of socialization like education about efforts to prevent anxiety from the elderly in Posyandu lansia.

Keywords : *elderly, anxiety level*

PENDAHULUAN

Proses Menua pada individu atau yang biasa disebut lanjut usia adalah bagian dari tumbuh kembang dari manusia. Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu tahap mencapai titik perkembangan yang maksimal (Sya'diyah, 2018). Lambat atau cepatnya proses perkembangan tergantung pada masing-masing individu (Padila, 2013). Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* / (WHO) membagi lansia menjadi lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). Penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu penduduk lansia muda (60-69 tahun), penduduk lansia madya (70-79 tahun), dan penduduk lansia tua (80 tahun ke atas) (Badan Pusat Statistik/BPS, 2018).

Populasi Dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*aging poulation*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas melebihi 7% populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah lansia terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, dimana jumlah kelompok lanjut usia di Indonesia adalah sebesar 7,28% dari total jumlah penduduk (BPS, 2018). Selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada

tahun 2018, jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 24,94 juta orang dari total penduduk 265 juta jiwa, dan masih didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) persentasenya mencapai 63,39%, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,52%, dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69% (BPS, 2018). Provinsi Riau memiliki jumlah lansia dengan usia 50-64 tahun berjumlah 404.303 jiwa dan di atas 65 tahun berjumlah 131.808 jiwa. Data penduduk lansia yang ada di Pekanbaru yaitu lansia berusia 50-64 sebesar 18.997 jiwa lansia, dan lansia 65 tahun ke atas berjumlah 5.628 jiwa lansia (BPS, 2010).

World Health Organization (2012) mengatakan lanjut usia meliputi usia 60-74 tahun, usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). Sedangkan menurut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Seseorang dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Padila, 2013).

Menurut Sya'diyah (dalam Depkes RI, 2003) lanjut usia meliputi, pralansia (prasenilis) dimana seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia

60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial yakni lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial dimana lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono & Pranarka, 2009). Proses penuaan merupakan tahap perkembangan yang normal, dimana proses ini terjadi pada seluruh kehidupan manusia yang disebabkan penurunan fungsi tubuh secara perlahan-lahan (Padila, 2013)..

Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2016)

:

1. Cemas Ringan

Cemas ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang resepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat

memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreativitas.

2. Cemas Sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang resepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

2. Cemas Berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang resepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

3. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, resepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang yang panik tidak

mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

Populasi adalah sekelompok orang atau sekelompok individu dengan karakteristik yang khas yang menjadi perhatian didalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Kelurahan Labuh Baru Barat yang berjumlah 1.097 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi disuatu populasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payug Sekaki.

Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tepatnya di Kelurahan Labuh Baru Barat. Hal ini dikarenakan wilayah tersebut tepatnya di kelurahan Labuh Baru Barat memiliki jumlah lansia terbanyak dari 7 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki dengan jumlah 1.097 orang.

Waktu penelitian

Pengumpulan data dimulai dari bulan Januari hingga Agustus 2019

Populasi

Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang bisa mewakili suatu populasi (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tepatnya Kelurahan Labuh Baru Barat, Pekanbaru.

Besar Sampel

Pada penelitian ini peneliti menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin, dengan menggunakan rumus:

$$\begin{aligned} (n &= \frac{N}{1+N(d)^2}) \\ n &= \frac{1.097}{1 + 1.097 (0,1)^2} \\ n &= \frac{1.097}{1,197} \\ n &= 91,645 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N =jumlah populasi

d = tingkat signifikan (0,1)

maka besar sampel yang diperoleh adalah 91, 645, maka dibulatkan menjadi 92 responden.

Berdasarkan rumus diatas, sampel yang diteliti sebanyak 92 orang lansia.

Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel dalam penelitian adalah menggunakan teknik *Cluster Sampling* yakni pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel yang menjadi *cluster* pada penelitian ini adalah yang ada di Kelurahan Labuh Baru Barat. Sampel daerah yang akan diambil sebanyak 4 RW dari total 10 RW (25%) . Dari 4 RW tersebut dipilih berdasarkan jumlah KK terbanyak yaitu RW.05, RW.06, RW.08, RW.9. Jumlah sampel diambil secara erata pada setiap RW yaitu sebanyak 24 lansia. Pengambilan sampel pada 4 RW yang terpilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara sengaja, dimana peneliti menentukan sendiri untuk sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu (Nursalam, 2016).

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun
2. Lansia dalam keadaan sehat fisik (tidak memiliki penyakit kardiovaskuler dan pernapasan)
3. Mampu berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia untuk menjadi responden

Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2016) variabel merupakan sesuatu yang digunakan untuk mewujudkan ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Pada penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah gambaran tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara manual atau menggunakan bantuan komputer. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer, dengan tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan dari data yang didapatkan.

Memberikan Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori, peneliti memberi kode berupa angka pada data-data yang bersifat kalimat untuk memudahkan pada saat tahap *processing* data. Dimana untuk memudahkan pengolahan data, semua data disederhanakan dengan memberikan tanda atau symbol untuk setiap jawaban.

Coding yang dilakukan pada penelitian ini meliputi : jenis kelamin

: Laki-laki (1), Perempuan (2).
Status perkawinan : Menikah (1), Tidak menikah (2), Janda (3), Duda (4).
Pendidikan terakhir : SD (1), SMP (2), SMA (3), Perguruan Tinggi (4), Tidak Sekolah (5).
Tingkat kecemasan : Normal (1), Ringan (2), Sedang (3), Berat (4), Berat sekali (5).

Memasukkan Data (*Processing*)

Processing merupakan melakukan suatu proses pengolahan data pada program pengolahan data yaitu dengan program komputer. Setelah semua data

telah terkumpul serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data (*entry*) kedalam program komputer dan diproses atau dianalisis.

Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan proses pembersihan atau koreksi data dari kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan selanjutnya dilakukan koreksi.

Analisa Data

Pada penelitian ini menggunakan Analisa univariat untuk menjelaskan atau mendiskripsikan variabel yang diteliti. Analisa ini digunakan untuk melihat gambaran variabel tingkat kecemasan, dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dan narasi. Dalam penelitian ini yang dianalisa dengan univariat adalah karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, status perkawinan, tempat tinggal, pendidikan terakhir dan tingkat kecemasan lansia.

Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus

Kerahasian (*Confidentiality*)

Kerahasian dan informasi yang diberikan oleh responden dijamin peneliti, tetapi hanya data informasi atau kelompok data yang dilaporkan sebagai hasil dalam penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Hasil

Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 31 Juli – 5 Agustus 2019. Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan penelitian yang sudah dianalisa secara univariat. Paparan hasil penelitian terdiri dari gambaran tingkat kecemasan pada

Tingkat Kecemasan	Tanda dan Gejala	Jumlah	%
Tidak Cemas (0)	Gejala Pernapasan	72	78,26
Ringan (1)	Gejala Gastrointestinal & Gejala Otonom	54	58,7
Sedang (2)	Gejala Genotourinaria	46	50
Berat (3)	Gejala Insomnia	21	22,83
Berat Sekali (4)	Gejala Mood (Perasaan)	21	22,83

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami semua gejala yang ada dengan tingkat gejala berat (4) terbanyak berada pada gejala *mood* (perasaan) yaitu 21 orang (22,83%).

Pembahasan

Jenis Kelamin

lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki yaitu Kelurahan Labuh Baru Barat.

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi lansia di Kelurahan Labuh Baru Barat berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat stres	Frekuensi	%
Normal	7	7,6
Ringan	38	41,3
Sedang	40	43,5
Berat	7	7,6
Total	92	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang berada di tingkat kecemasan sedang , yaitu sebanyak 40 orang (43,5%)

Gambaran tanda dan gejala cemas

Distribusi frekuensi tanda dan gejala cemas pada lansia di Kelurahan Labuh Baru Barat

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa dari 92 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 orang (54,3%). Sisanya 42 orang (45,7%) dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan populasi ditempat penelitian lansia dengan jenis kelamin Perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Data penduduk yang didapatkan dari Kelurahan Labuh Baru Barat, menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia jenis kelamin perempuan sebanyak 700 orang (63,8%) dan laki-laki sebanyak 397 orang (36,2%) dari total 1097 lansia. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Epihaniyah (2018), dimana lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 97 orang (83,6%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (16,4%) dari total populasi 116 responden. Hal ini juga sesuai dari data Penduduk Lansia di Indonesia pada tahun 2018 dimana jumlah lansia perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu sebanyak 12,84 juta jiwa (52,43%), dan lansia laki-laki 11,65 juta jiwa (47,57%) dari total penduduk lansia di Indonesia 24,49 juta jiwa (9,27%) (BPS, 2018).

Prevalensi kecemasan pada responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, dimana perempuan sebanyak 48 orang (56,47%), dan laki-laki sebanyak 37 lansia (43,53%). Menurut Hawari (2016) perbandingan antara perempuan dan laki-laki yang mengalami kecemasan adalah 2 banding 1. Diperkuat oleh teori yang mengatakan bahwa kecemasan akan bertambah secara perlahan bersama penuaan, khususnya pada wanita (Stoppard, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas perempuan cenderung memiliki perasaan lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat sensitivitas tinggi yang

dimiliki perempuan dikarenakan bahwa perempuan dalam keseharian aktivitasnya cenderung melibatkan emosionalnya.

Umur

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 92 responden lansia yang diteliti, responden terbanyak pada rentang umur 60-74 tahun yaitu 81 orang (88%) dan rentang 75-90 tahun sebanyak 11 orang (12%). Hal ini dikarenakan kategori usia lansia di tempat penelitian yang didapatkan dari Kelurahan Labuh Baru Barat yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 910 orang dan sisanya 75 tahun keatas sebanyak 187 orang dari total penduduk 1097 lansia. Pengelompokkan usia ini mengacu pada WHO (*World Heart Organization*) dimana lansia terbagi menjadi (60-74) lanjut usia, (75-90) usia tua > 90 usia sangat tua. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sincihu, Daeng, dan Yola (2018) yang diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 34 orang (79,1%) dan sisanya 75-90 tahun sebanyak 9 orang (20,9%) dari total populasi sebanyak 43 responden.

Secara alamiah seiring bertambahnya usia maka individu akan mengalami perubahan dan penurunan secara fisiologis. Perubahan dan penurunan yang terjadi di lanjut usia dapat berupa dari segi fisik,

biologi, maupun mentalnya. Hal ini didukung oleh teori dari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya usia. faktor usia menyebabkan permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, *reassurance*, dan nasehat-nasehat (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015). Ketidakberdayaan fisik akibat dari perubahan yang terjadi, akan menyebabkan lansia ketergantungan kepada orang lain (Sya'diyah, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, timbulnya perasaan ketergantungan seorang lansia kepada orang lain merupakan suatu bentuk dari kecemasan yang dialami oleh lansia. Hal tersebut terjadi jika lansia tidak siap terhadap perubahan yang terjadi, sehingga menimbulkan perasaan ketergantungan, takut dan cemas terhadap perubahan yang dialami.

Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini diketahui pendidikan terakhir lansia paling banyak pada tingkat SMA yakni 38 orang (41,3%). Menurut Mubarak, Indrawati, dan Susanto (2015), seseorang yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan intelektual, dan akan dapat meningkatkan kemampuannya dan rasa percaya diri dalam menghadapi stres dan semakin

tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stres yang ada. Akan tetapi, justru dari hasil penelitian, didapatkan prevalensi responden yang mengalami kecemasan berdasarkan pendidikan terakhir didominasi oleh pendidikan SMA yaitu 38 orang (44,72%).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada lansia. Pada dasarnya seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, maka akan semakin banyak merasakan beban pikiran yang dialami sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya kecemasan yang dialami oleh lansia.

Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui dari 92 responden, lebih banyak lansia dengan status menikah yakni sebesar 78 orang (84,8%). Hal ini sesuai dengan data di Indonesia, dimana lansia yang menikah sebanyak 60,25% dan untuk di Riau sebanyak 60,66 % (BPS, 2018). Penelitian ini didukung oleh teori dari faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu status perkawinan, dimana bagi pasangan suami istri yang gagal membina hubungan pernikahan, ditinggalkan pasangan karena meninggal, akan memicu

terjadinya kecemasan dan depresi (Stuart, 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan dari hasil penelitian, diketahui bahwa lansia yang masih memiliki pasangan (menikah) tidak tertutup kemungkinan untuk mengalami kecemasan. Hal ini sangat jelas dari prevalensi kecemasan berdasarkan status perkawinan, dimana lansia yang mengalami kecemasan didominasi oleh status menikah sebanyak 72 orang (84,71%), sisanya janda 8 orang (9,41%) dan duda 5 orang (5,88%). Ikatan suami-istri dipercaya dapat mengurangi resiko depresi dan kecemasan, namun hasil penelitian ini, didapatkan justru prevalensi kecemasan banyak dialami oleh lansia yang masih memiliki pasangan (menikah).

Gambaran tingkat kecemasan pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, sebagian besar tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tepatnya di Kelurahan Labuh Baru Barat di dominasi dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 40 orang (43,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Epihaniyah (2018), dimana mayoritas lansia mengalami cemas dengan tingkat sedang yaitu 70 responden (60,3%) dari total populasi 116 lansia. Penelitian ini juga di dukung oleh teori, dimana menurut Stuart, (2016) Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan

ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan.

Penyebab kecemasan pada lansia sangatlah bervariasi diantaranya, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, dan khawatir terhadap hal-hal yang sepele. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, dari 92 responden sebanyak 21 lansia mengalami gejala *Mood* (Perasaan), dengan tingkat kecemasan 4 (berat sekali). Gangguan gejala *Mood* (Perasaan) ini didasari oleh rasa khawatir, merasa akan terjadi hal yang buruk, merasa takut, dan mudah tersinggung.

Menurut Maas (2011) (dalam Weiss, 1994) lansia lebih rentan mengalami gangguan *mood* karena penyebab yang bervariasi, termasuk kecemasan primer, serta stressor psikososial. Hal tersebut dapat terjadi jika mental emosional lansia tidak siap dalam mengatasi kemunduran yang terjadi. Jika dari segi mental emosional lansia tidak siap, maka akan sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut di terlantarkan karena tidak berguna lagi.

Adanya hal tersebut maka lansia menjadi susah untuk memulai tidurnya.

Sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan dimana dari 92 responden, sebanyak 21 lansia mengalami gejala insomnia dengan tingkat kecemasan 3 (berat). Dari hasil penelitian yang didapatkan, hal ini saling berkesinambungan dimana gangguan dalam pola tidur normal pada orang tua mempunyai konsekuensi kesehatan yang penting, terutama *mood* dan fungsi *kognitif*. Jadi, jika lansia yang banyak mengalami gangguan insomnia hal tersebut tentu akan mempengaruhi gejala *mood* (perasaan) pada lansia, sehingga lansia akan rentan mengalami kecemasan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang didapatkan dimana dari 92 responden prevalensi kecemasan pada lansia di dominasi dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 40 orang (43,5%) lansia yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas kecemasan dapat terjadi akibat ketidaksiapan lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi, sehingga lansia sering merasa khawatir. Hal tersebut mengakibatkan lansia mengalami gejala insomnia. Insomnia yang dialami lansia berdampak terhadap gangguan mental emosionalnya, dimana gangguan mental emosional yang dialami lansia menimbulkan beberapa gejala yang

menyebabkan kecemasan salah satunya gejala *mood* (perasaan).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki yang berjumlah 92 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Sebagian besar lansia lebih didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 50 orang (54,3%). Dimana lebih banyak berada di rentang usia 66,93 tahun, dengan menempuh pendidikan terakhir di jenjang SMA, yaitu 38 orang (41,3%), dan didominasi status menikah yakni sebesar 78 (84,8%). Sebagian besar lansia diketahui lebih banyak dengan riwayat penyakit magh yaitu sebanyak 18 orang (19,6%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar lansia berada di rentang tingkat kecemasan sedang, yaitu 40 orang (43,5%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*
<https://www.bps.go.id/publication/download.html>

2. Badan Pusat Statistik. (2010). *Jumlah Lansia Provinsi Riau 2010*. Pekanbaru: BPS
3. Departemen Kesehatan RI. (2016). *Ruang Lingkup Keluarga*. <http://www.depkes.go.id/article/print/18053000001>
4. Departemen Sosial RI. (2012). *Pedoman Penyelenggara Kesejahteraan Sosial Usia Lanjut Melalui Panti Sosial*. Jakarta: Depsos RI.
5. Epihaniyah, A. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sika*. NTT
6. Hawari, D. (2016). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
7. Heningsih. (2014). *Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih*. Surakarta
8. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
[tp://www.depkes.go.id/article/vie](http://www.depkes.go.id/article/vie)
9. Maas, M. L., Buckwalter K.C., Hardy, M. D., Reimer, T.T., Titler, *Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC
10. Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Airlangga. University, Jakarta.
11. Martono, H. & Pranarka, K. (2009). *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
12. Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salam Medika
13. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (Edisi ke-4). Jakarta: Salemba Medika.
15. Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta. Permenses RI.
17. Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
18. Putri, D. P., Zulfitri, R. & Karim, D. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan*

Pada Lansia Di Kelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir. *Sinta Indonesia*:11-2

19. Sincihu, Y., Daeng, B. & Yola, P. (2018). Hubungan Kecemasan dengan Derajat Insomnia Pada Lansia. *Surabaya*
20. Stuart, G.W. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
21. Stoppard, M. (2010). *Panduan Kesehatan Keluarga*. Erlangga
22. Sujarweni, V.W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
23. Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo. Indomedia pustaka.
24. Tamher & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
25. World Health Organization. (2012). *Programme On Mental Health WHOQOL User Manual*. <http://www.who.int>.