

CEMAS PADA LANSIA... PERLUKAH ?



Cemas pada Lansia...
Perlukah?

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Cemas pada Lansia...

Perlukah?

Hayati



Cemas pada Lansia... Perlukah?

Penulis:

Hayati

ISBN:

978-623-5275-08-6

Editor:

Wulansari Apriani

Disain Sampul:

Haris Iriyanto

Tata Letak:

Beta Romadiyanti

Penerbit:

ASOSIASI PROFESI WIDYAIKWARA INDONESIA

IKAPI: Nomor Anggota 599/Anggota Luar Biasa/DKI/2021

Redaksi:

Gedung Atmodarminto, BPPK Kementerian Keuangan

Jl. Purnawarman No.99, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

Email : bppdapwi@gmail.com

Website : <https://www.bppdapwi.com>

Whatsapp : 083840572182

Cetakan pertama, April 2022

Hak cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

SEKAPUR SIRIH

DEWAN PIMPINAN PUSAT
ASOSIASI PROFESI WIDYAISWARA INDONESIA



Assalammualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kekuatan dan semangat kepada kita semua sehingga buku ini dapat selesai ditulis dengan baik. Selamat kepada seluruh Widyaiswara yang telah berhasil mewujudkannya. Terima kasih dan apresiasi yang tinggi juga disampaikan kepada Badan Penerbit dan Perpustakaan Digital Asosiasi Profesi Widyaiswara Indonesia (BPPD APWI) yang telah menyelenggarakan Pelatihan dan Pembimbingan Penulisan dan Penerbitan Buku kepada para Widyaiswara, sehingga dapat menghasilkan buku sebagai sebuah hasil karya yang bermanfaat bagi pengembangan literasi di Indonesia. Tak lupa terima kasih juga disampaikan kepada para *Coach* Pendamping Peserta dan semua pihak yang telah terlibat dan berkontribusi secara optimal dalam penyelenggaraan Pelatihan dan Pembimbingan Penulisan dan Penerbitan Buku BPPD APWI.

Buku ini membuktikan bahwa Widyaiswara mampu menulis dan menghasilkan sebuah karya yang dapat dijadikan referensi bagi setiap orang yang membacanya. Melalui buku yang telah ditulis, Widyaiswara dapat membagikan pemikiran, gagasan, ide, dan pengalamannya sehingga dapat menjadi ladang amal kebaikan bagi penulisnya. Di samping itu, menulis juga menjadi sebuah sarana untuk dapat menjalankan amanat pengembangan profesi bagi seorang Widyaiswara.

Harapan ke depan, kegiatan ini tidak berhenti sampai di sini. Pelatihan dan Pembimbingan Penulisan dan Penerbitan Buku bagi Widyaiswara hendaknya tetap dilanjutkan hingga dapat memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi Widyaiswara Indonesia untuk dapat meningkatkan kompetensinya dalam menulis.

Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan hidayah dan petunjuk kepada kita semua. Salam literasi dan selamat berkarya.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Jakarta, November 2021

Dr. Boediarso Teguh Widodo, M.E.
Ketua Umum

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul Cemas Pada Lansia... Perlukah?

Saya sadar bahwa tanpa saran dan bantuan dari berbagai pihak maka sulit bagi saya untuk membuat karya ini. Oleh karena itu, izinkan saya untuk mengucapkan banyak terima kasih pada pembimbing yang telah memberikan masukan selama dalam penyusunan buku ini, sehingga buku ini dapat selesai tepat waktu.

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua orang, tetapi paling sering timbul pada usia dewasa. Saat mengalami cemas, lansia biasanya tidak bisa mengatakan mengapa ia merasa cemas. Rasa cemas ini adalah hal yang normal, terutama saat ada masalah atau pada keadaan tertentu. Tetapi, jika rasa cemas meningkat, bahkan sampai mengganggu kegiatan sehari-hari, hal ini dapat menjadi tanda bahwa kita sedang mengalami kecemasan.

Dari hasil kajian menunjukkan gambaran adanya kecemasan pada lansia di RW 07 Kelurahan Susukan, berhubungan dengan status kesehatan dan dikaitkan dengan umur, jenis kelamin, status pernikahan, ekonomi, dukungan sosial, dan dukungan keluarga.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SEKAPUR SIRIH.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DEFINISI LANSIA	5
C. KATEGORI LANSIA.....	6
D. STATUS KESEHATAN PADA LANSIA.....	7
E. DEFINISI CEMAS.....	7
F. RENTANG RESPON KECEMASAN	8
G. RESPON FISILOGIS TERHADAP KECEMASAN.....	10
H. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN PADA LANSIA.....	11
BAB II STATUS KESEHATAN LANSIA.....	15
A. JENIS PENYAKIT PADA LANSIA	15
B. GANGGUAN KECEMASAN PADA LANSIA.....	20
C. TANDA DAN GEJALA KECEMASAN	21
D. FAKTOR YANG DAPAT MENYEBABKAN KECEMASAN PADA LANSIA.....	23
E. JENIS JENIS KECEMASAN BAGI LANSIA.....	28
F. LINGKUNGAN KELUARGA BAGI LANSIA.....	32
G. DAMPAK KECEMASAN BAGI LANSIA	38
BAB III HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KESEHATAN PADA LANSIA... 43	
A. JENIS KELAMIN PADA LANSIA.....	43
B. HUBUNGAN USIA LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN	46

C.	HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN JENIS KELAMIN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN	46
D.	HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN.....	47
E.	HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN.....	48
F.	HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN.....	48
G.	HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN LINGKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN	49
BAB IV PENUTUP.....		53
DAFTAR PUSTAKA.....		56
PROFIL PENULIS.....		60



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sejalan dengan pertambahan usia, semua orang tentu mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya. Begitu juga dengan lansia, dimulai dari perubahan karir sampai berhenti bekerja atau pensiun, anak yang mulai dewasa dan satu per satu mulai membangun keluarga sendiri, serta kehilangan orang-orang tersayang.

Bahkan, tidak sedikit lansia yang mulai mengalami berbagai kondisi kesehatan tertentu, serta membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan berbagai kegiatan yang sebelumnya bisa dilakukan sendiri.

Dalam beberapa dekade ke depan, Indonesia juga akan mengalami lonjakan jumlah warga lanjut usia yang akan membebani masyarakat dan negara di tengah ketiadaan sistem jaminan sosial yang melindungi kesejahteraan warga lansia. Di perkirakan jumlah populasi lansia mencapai 41 juta jiwa pada tahun 2030 atau setara dengan total jumlah populasi Jawa Barat saat ini (bulletin Kemenkes). Indonesia ditempatkan pada peringkat ke-71 dari 96 negara yang disurvei dalam Indeks Warga Lansia Global oleh Help Age International, di mana posisi Indonesia lebih rendah dibanding negara ASEAN lainnya, terutama karena buruknya



jaminan pendapatan dan kondisi kesehatan warga lansia. Warga lansia Indonesia saat ini adalah mereka yang menjadi tulang punggung ekonomi dalam kurun 1980-1990 saat ekonomi Indonesia sedang gemilang.

Pada 2010, jumlah warga lanjut usia di Indonesia baru 18 juta jiwa atau 7,5 persen dari jumlah total penduduk. Namun pada 2030, jumlahnya akan naik lebih dari dua kali menjadi 41 juta atau 13,5 persen dari total populasi, seiring dengan berakhirnya bonus demografi Indonesia.

Warga lansia memiliki kerentanan lebih tinggi karena meskipun berhenti kerja, mereka tetap konsumtif pada umumnya. Tingkat kesehatan rendah karena munculnya penyakit degeneratif. Dalam situasi rentan semacam itu, justru hanya 8,1 persen warga berumur di atas 65 tahun memiliki pensiun, umumnya karena mereka pegawai negeri sipil dan TNI/Polri. Rendahnya kepemilikan pensiun karena mayoritas warga bekerja di sektor informal. Gagasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baru menjangkau para pekerja formal, sedang para pekerja informal tidak memiliki jaring pengamannya. (Urban Indonesia, 2013).

Pada setiap tingkatan usia, setiap orang pasti menemukan tantangan tersendiri dalam menjalani hidup, tetapi mendapatkan kebahagiaan seringkali menjadi salah satu hal yang paling menantang untuk segala kalangan usia. Namun, banyak yang mengira bahwa saat memasuki usia lanjut, seseorang tidak merasa



bahagia. Terutama para lansia sering kali terabaikan dan tidak dianggap oleh masyarakat lingkungannya.

Kecemasan pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi. Sebagian besar lansia mengalami rasa cemas, Ketika usianya bertambah. Lansia pada periode awal, merupakan masa kecemasan yang paling tinggi, tetapi dengan beriringnya waktu, lansia mulai menerima keadaan nya. Lansia dipandang sebagai masa penurunan baik fisik maupun psikologis yang diikuti dengan bermacam masalah seperti adanya penyakit serta ketidakmampuan. Lansia juga tahu bahwa setiap orang akan meninggal, maka cemas akan kematian menjadi masalah psikologis yang utama pada lansia, terutama pada lansia yang mempunyai riwayat penyakit kronis. Kenyataannya, proses penuaan biasanya bersamaan dengan penurunan daya tahan tubuh juga metabolisme sehingga menyebabkan lansia menjadi rawan terhadap penyakit, akan tetapi masalah kesehatan yang menyertai proses penuaan sekarang sudah dapat dikontrol dan diobati. Masalah fisik dan mental yang sering dialami pada lanjut usia. Di antaranya perasaan bosan, letih dan depresi (Nugroho, 2000).

Menurut Untari dan Rochmawati (2014) menyatakan bahwa penyebab yang sangat mempengaruhi kecemasan pada usia pertengahan dalam menghadapi proses menua adalah jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, status



tidak bekerja dan status kesehatan individu. Wiyono dan Widodo (2010) mengemukakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia. Sihombing dkk (2013) setidaknya menemukan 3 variabel yang spesifik berhubungan dengan kecemasan kematian khusus pada lansia, yaitu kualitas hidup, kepuasan hidup, dan budaya.

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian diantaranya adalah selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit karena anak-anaknya tidak berada satu rumah/berlainan kota dengan subyek, perhatian anaknya yang belum menikah, sering merasa kesepian, sulit tidur dan nafsu makan kurang karena selalu memikirkan penyakit yang dideritanya. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian meliputi menghibur dan menenangkan diri dengan menyanyi, rajin beribadah, menyibukkan diri, misalnya mencuci pakaian atau menyirami tanaman, teratur memeriksakan kesehatannya ke dokter atau puskesmas terdekat dan mengatur pola makan secara teratur dan mengisi hari-



harinya dengan cara menjenguk anak dan cucunya atau pergi mengunjungi panti jompo (Maryatmi, 2010).

Hasil penelitian tentang lansia di DKI Jakarta menunjukkan sebagian besar responden sudah tidak punya pasangan dan tingkat pendidikannya rendah. Akibat menurunnya ataupun hilangnya penghasilan, banyak responden yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, demikian juga untuk menjangkau pelayanan kesehatan, karena biayanya cukup mahal. Walaupun banyak responden yang masih mempunyai tanggungan, tetapi banyak diantaranya yang memperoleh bantuan keuangan dari anak-anaknya. Jenis penyakit yang paling banyak diderita adalah hipertensi, sedangkan gangguan fisik yang menonjol adalah gangguan pada mata dan gigi. Kacamata dan gigi tiruan merupakan alat bantu fisik yang banyak dibutuhkan oleh responden, tetapi banyak yang belum dapat memilikinya

B. DEFINISI LANSIA

Lansia menurut Stenley dan Beare mengatakan seseorang yang dikatakan lansia dilihat dari usia/umur yang berkisar antara 45 sampai 75 tahun. Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam dkk (2008) Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut



pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

C. KATEGORI LANSIA

Kategori lansia menurut Depkes RI (2003)

a. Pra Lansia (Prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun

b. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c. Lansia resiko tinggi/Lansia tua

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

d. Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa Lansia tidak potensial. Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam dkk, Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:



- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dalam kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

D. STATUS KESEHATAN PADA LANSIA

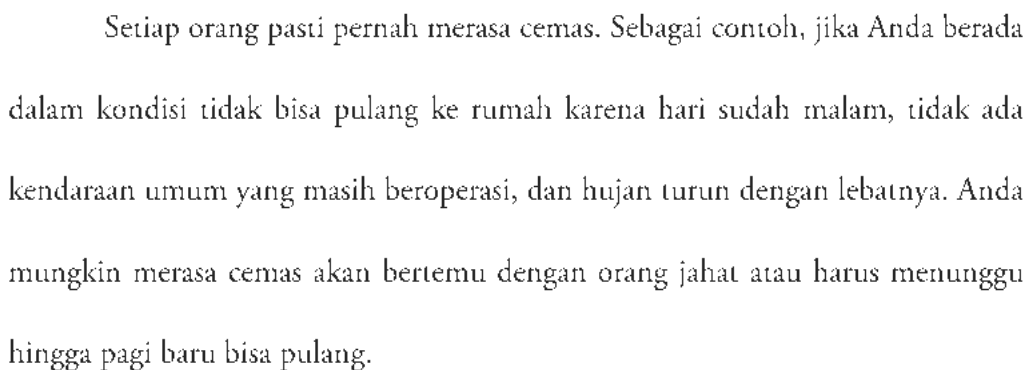
Pengertian Status Kesehatan menurut Stenley dan Beare (2012) kesehatan untuk lansia adalah kemampuan untuk hidup dan berfungsi efektif dalam masyarakat untuk melatih rasa percaya diri dan otonomi sampai tingkat maksimum yang dapat dilakukannya tetapi tidak perlu bebas dari penyakit secara total. Kesehatan untuk lansia merupakan interaksi yang kompleks antara faktor fisik, fungsional, dan psikososial.

E. DEFINISI CEMAS

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Sedangkan Siti Sundari (2004) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang



F. RENTANG RESPON KECEMASAN





Menurut Stuart dan Sunden (2012) membagi tingkatan kecemasan menjadi empat tingkat yaitu:

1. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
2. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.
4. Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

Seseorang yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.



G. RESPON FISIOLOGIS TERHADAP KECEMASAN

Menurut Depkes RI tahun 2002 respon fisiologis terhadap kecemasan antara lain:

- 1) Kardiovaskuler terjadi respon palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat denyut nadi menurun, rasa mau pingsan dan pingsan.
- 2) Saluran pernapasan terjadi respon napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik dan terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler terjadi peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, gerakan yang janggal.
- 4) Gastro intestinal terjadi respon kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, perasaan tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, nausea, diare.
- 5) Saluran kemih terjadi respon tidak dapat menahan kencing, sering kencing.
- 6) Sistem kulit terjadi respon rasa terbakar pada muka, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh.



Respon perilaku kognitif menurut Depkes RI (2002) antara lain: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, lupa konsentrasi hilang, bingung, khawatir yang berlebihan, takut akan kehilangan kendali, takut yang berlebihan.

H.FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN PADA LANSIA

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika



dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Zakiah Daradjat (2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- a) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran
- b) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak



berhubungan dengan apa pun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.





BAB II

STATUS KESEHATAN LANSIA

A. JENIS PENYAKIT PADA LANSIA

Memiliki tubuh yang bugar hingga lanjut usia merupakan harapan dan impian sebagian besar orang. Namun, bukan hanya itu saja, agar bisa hidup sehat lebih lama, para lanjut usia atau lansia juga perlu merasa bahagia. Pasalnya, kesehatan dan kebahagiaan saling terkait. Untuk sehat, Anda harus merasa bahagia, dan begitu pula sebaliknya.

Memasuki usia senja, semakin banyak penyakit yang menyerang para lansia. Usia yang semakin tua merupakan salah satu faktor dari timbulnya berbagai penyakit. Tak heran banyak lansia yang menderita penyakit serius, bahkan tak hanya satu tapi bisa dua atau lebih penyakit sekaligus. Lalu, apa saja penyakit yang sering terjadi pada lansia?

Menurut Noorkasiani (2008) jenis skrining di tujukan pada penyakit kardiovaskuler, keganasan dan cerebrovasculer accident (CVA) antara lain:

a. Penyakit Hipertensi

Hipertensi penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*)



pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmhg. Dalam aktivitas sehari-hari, tekanan darah normalnya adalah dengan nilai angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat diwaktu beraktivitas atau berolahraga.

b. Penyakit jantung/ Stroke

Skrining yang perlu dilakukan pada lansia dengan dugaan kelainan jantung /stoke meliputi pengukuran kekuatan otot (ROM).

c. Diabetes Millitus

Skrining yang perlu dilakukan antara lain pemeriksaan kadar gula darah dimana hasil gula darah normal menurut Clement, 2004:Campbell, 2004 Modified gula darah puasa/sebelum makan : 80 – 110 mg/dl dan gula darah setelah makan : < 180 mg/dl dan pasien bedah dan keadaan kritis : 80 – 110 mg/dl.



d. Gangguan pendengaran

Skrining yang dilakukan adalah tes bisik yaitu dengan membisikkan kata-kata dari jarak tertentu serta dilakukan dari luar lapangan pandang. Kemudian lansia di minta mengulangnya.

e. Influenza

Infeksi saluran napas yang akut dan sangat menular, biasanya disebabkan oleh virus dengan karakteristik gejala flue setelah periode inkubasi 24 hingga 48 jam, tiba-tiba menggigil, demam, sakit kepala, malaise, mialgia terutama pada punggung dan ekstremitas, batuk, suara serak, rhinitis dan rinore (Kapita selekta penyakit 2012).

Untuk menghindari berbagai penyakit, sebaiknya kita perhatikan beberapa hal berikut:

1. Mengenai makanan, menikmati hidup bukan berarti dapat makan dengan seenaknya. Hal ini sebenarnya berlaku untuk semua kalangan usia, tetapi terutama untuk lansia. Pola makan sehat untuk lansia artinya mengonsumsi makanan seimbang.
 - Mengurangi makanan berlemak yang berlebihan
 - Lebih banyak makan makanan berserat.



- Lebih banyak makan sayur-sayuran berwarna serta buah-buahan, beberapa kali sehari
 - Lebih banyak makan makanan segar
 - Mengurangi makanan yang telah diawetkan atau disimpan terlalu lama
 - Membatasi minuman alkohol
2. Hindari diri dari penyakit akibat hubungan seksual.
 3. Hindari kebiasaan merokok. Bagi perokok: berhenti merokok.
 4. Upayakan kehidupan seimbang dan hindari stress.
 5. Periksa kesehatan secara berkala dan teratur.

Selain hal-hal di atas, ada beberapa faktor yang harus kita ketahui tentang kanker, yaitu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker. Perlu kita ketahui bahwa salah satu risiko tinggi untuk mengalami kanker adalah usia? Ya, penambahan usia ternyata meningkatkan potensi pertumbuhan sel abnormal penyebab kanker. Dan menurut American Cancer Society, 77% dari semua kasus kanker terjadi pada orang dengan usia 55 tahun ke atas.

Berikut ini ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker pada lansia:



1. Bahan Kimia

Zat-zat yang terdapat pada asap rokok dapat menyebabkan berbagai jenis kanker pada perokok dan perokok pasif (orang bukan perokok yang tidak sengaja menghirup asap rokok orang lain) dalam jangka waktu yang lama. Bahan kimia untuk industri serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seorang pekerja industri menderita kanker.

2. Penyinaran yang berlebihan

Sinar ultra violet yang berasal dari matahari dapat menimbulkan kanker kulit. Sinar radio aktif, sinar X yang berlebihan atau sinar radiasi dapat menimbulkan kanker kulit dan leukemia.

3. Virus

Beberapa jenis virus berhubungan erat dengan perubahan sel normal menjadi sel kanker. Jenis virus ini disebut virus penyebab kanker atau virus onkogenik.

4. Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan kelenjar tubuh yang fungsinya adalah mengatur kegiatan alat-alat tubuh dari selaput tertentu. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa pemberian hormon tertentu



secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan terjadinya beberapa jenis kanker seperti payudara, rahim, indung telur dan prostat (kelenjar kelamin pria).

5. Makanan

Zat atau bahan kimia yang terdapat pada makanan tertentu dapat menyebabkan timbulnya kanker misalnya makanan yang lama tersimpan dan berjamur dapat tercemar oleh aflatoxin. Aflatoxin adalah zat yang dihasilkan jamur *Aspergillus Flavus* yang dapat meningkatkan resiko terkena kanker hati (Yayasan Kanker Indonesia).

B. GANGGUAN KECEMASAN PADA LANSIA

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Sedangkan Siti Sundari (2004) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.



C.TANDA DAN GEJALA KECEMASAN

Nah, kebahagiaan adalah salah satu hal yang penting bagi lansia. Mengapa? Rasa bahagia dan kesehatan adalah dua hal yang saling berkaitan. Ini artinya, saat seorang lansia merasa bahagia, ia cenderung memiliki fisik yang sehat, dan begitu pula sebaliknya lansia yang kerap disebut kelompok rentan kemungkinan akan menghadapi kecemasan. Sejauh mana kecemasan lansia itu bisa dianggap normal dan bukan sebagai gangguan? Menurut Stuart dan Sundeen (2011) tanda dan gejala dari kecemasan dapat dilihat dari respon perilaku lansia secara kognitif, afektif dan perilaku.

Tanda dan gejala tersebut antara lain:

a. Respon Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi menurun, lupa, kreativitas menurun, bingung, produktivitas menurun, sangat waspada, hambatan berpikir, takut cedera/kematian.

b. Respon Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.

c. Respon Perilaku



Menurut Depkes RI tahun 2002 respon fisiologis terhadap kecemasan antara lain:

- 1) Kardiovaskuler terjadi respon palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat denyut nadi menurun, rasa mau pingsan dan pingsan.
- 2) Saluran pernapasan terjadi respon napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik dan terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler terjadi peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, gerakan yang janggal.
- 4) Gastro intestinal terjadi respon kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, perasaan tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, nausea, diare.
- 5) Saluran kemih terjadi respon tidak dapat menahan kencing, sering kencing.
- 6) Sistem kulit terjadi respon rasa terbakar pada muka, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat,berkeringat seluruh tubuh.

Respon perilaku kognitif menurut Depkes RI (2002) antara lain:



Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, pelupa konsentrasi hilang, bingung, khawatir yang berlebihan, takut akan kehilangan kendali, takut yang berlebihan.

D. FAKTOR YANG DAPAT MENYEBABKAN KECEMASAN PADA LANSIA

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Andi, Psikiater Rumah Sakit OMNI mengatakan bahwa orang yang memiliki karakter perfeksionis rentan mengalami kecemasan karena orang jenis ini selalu tegang setiap saat. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan, yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.



2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Zakiah Daradjat (2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- a) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran
- b) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan



ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

- c) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.

Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apa pun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Musfir Az-Zahrani (2005:511) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

a. Lingkungan sosial keluarga

Suatu keadaan bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Cohen & Syme 1996 dalam Setiadi 2008).

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan social (Friedman 1998).



Studi tentang dukungan sosial keluarga sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat.

Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak-anak (Friedman 1998).

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) ada 4, yaitu:

1. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan seminator (penyebar informasi).
3. Dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.



Menurut House dalam setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai cirri-ciri antara lain:

1. Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan seseorang menanggulangi persoalan – persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi dapat disampaikan pada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afiksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpati dan empati,cinta kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian orang yang menghadapi persoalan akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikannya, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk memper rmudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau



menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

E. JENIS JENIS KECEMASAN BAGI LANSIA

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya



berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Kartono Kartini (2006) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Seorang ibu usia 65 tahun tinggal bersama anak dan cucunya tetapi semua anggota keluarga sibuk dengan kegiatan masing-masing sehingga ibu merasa kesepian dan sering terlihat melamun.

Usia lanjut merupakan tahapan yang akan dialami setiap manusia pada umumnya dan tidak mungkin untuk dihindari. Yang terjadi pada proses menua tidak hanya perubahan fisik saja namun terjadi juga perubahan psikologis. Salah satu dari masalah psikologis yang muncul berupa gangguan kecemasan. Kecemasan adalah suatu kondisi dimana adanya rasa khawatir yang berlebihan terhadap sesuatu hal. Jika kondisi ini dibiarkan tentunya akan menimbulkan masalah berkepanjangan.

Tidak sedikit lansia yang kebingungan mencari kegiatan dan merasa bosan karena sudah tidak memiliki pekerjaan atau kesibukan seperti dulu.



Padahal, lansia justru merasa bahagia jika bisa tetap aktif dan produktif dalam berkegiatan.

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Bapak Amir usia 75 tahun tinggal bersama anak dan cucunya di kota karena istrinya sudah meninggal dunia. Anakanya merasa kasihan bila bapaknya tinggal sendiri di rumah jauh darinya, tetapi bapak Amir



merasa tidak betah tinggal di kota dia selalu teringat dengan rumahnya di kampung.

Mengapa banyak lansia yang merasa kesepian? Bisa jadi karena para lansia tersebut tidak merasa bagian dari komunitas manapun. Padahal, merasa menjadi bagian dari keluarga, komunitas, hingga suatu kelompok pertemanan membantu lansia merasa dianggap dan diterima.

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini, maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu: (a) kecemasan berat yang sebentar dan lama, (b) kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam



penyakit seperti darah tinggi, tachycardia (percepatan darah), excited (heboh, gempar).

F. LINGKUNGAN KELUARGA BAGI LANSIA

Keluarga merupakan wahana yang tepat dalam memberikan pelayanan kepada lansia, karena keluarga mempunyai kewajiban moral yang sangat luhur untuk tetap mengurus dan melayani lansia dalam lingkungan keluarga.

a. Lingkungan social keluarga

Suatu keadaan bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme 1996 dalam Setiadi 2008).

Dukungan social keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan social (Friedman 1998).

Studi tentang dukungan social keluarga sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat.

Dukungan social keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok social, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari



suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak-anak (Friedman 1998).

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (1998) ada 4, yaitu:

1. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan seminator (penyebar informasi).
3. Dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut House dalam setiadi (2008) setiap bentuk dukungan social keluarga mempunyai citri-ciri antara lain:

1. Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan seseorang menanggulangi persoalan – persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi dapat



disampaikan pada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpati dan empati, cinta kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian orang yang menghadapi persoalan akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikannya, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan penilaian, yaitu sesuatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian bias positif dan negatif yang



mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

Efek dari dukungan social terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. disamping itu pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stress.

b. Lingkungan Sosial

Seiring dengan penambahan usia, biasanya seseorang akan mengalami terjadinya proses penurunan sel sel pada tubuh dan juga terjadi penurunan dari segi mental serta terjadi penurunan status kesehatan. Keadaan fisik juga mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan lansia merasa rendah diri dan mulai menarik diri dari dan pelan-pelan mengurangi kegiatan di lingkungan sekitarnya. Hal inilah yang dapat menyebabkan lansia tidak mau berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Sedangkan keikutsertaan dalam kegiatan dengan masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik, emosional para lansia. Penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam lingkungan sosial memiliki pengaruh yang baik bagi kesehatan mental dan fisik lansia, serta di perkirakan dapat mengurangi risiko kematian. Lansia cenderung kurang berpartisipasi dan



berinteraksi dengan lingkungan. Mungkin disebabkan karena adanya penurunan fungsi kognitif, kehilangan teman, serta berkurangnya pendapatan atau karena tinggal di panti. Kesempatan untuk berhubungan dengan orang lain akan berlangsung selama seseorang masih hidup. Tetapi ada beberapa individu masih merasa kesepian, karena tidak ada teman maupun keluarga sebagai tempat berbagi bercerita. Rasa kesepian adalah masalah psikologis yang paling sering terjadi pada lansia. Lansia merasa terasing (terisolasi), tersisihkan, dan tersingkir dari orang lain karena mereka merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno, 2007).

Menurut Hamka (2009, dalam Fitria 2011), biasanya lansia mengalami penurunan dalam berhubungan sosial. Semakin bertambah usia dapat menjadi penyebab menurunnya hubungan sosial hal ini menyebabkan lansia merasa kesulitan dalam bersosialisasi. Namun menurut dalam teori aktivitas menjelaskan bahwa pentingnya secara aktif secara sosial merupakan alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia (Havighurst, 1952 dalam Potter and Perry, 2005). Menurut Rahmi (2008) menyebutkan bahwa dengan interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul bersama orang seusianya sehingga mereka dapat saling menyemangati



dan berbagi mengenai masalahnya. Hal ini akan berdampak terhadap pelayanan sosialikologisnya berupa menurunnya beban pikiran yang ada pada lansia dan rendahnya tingkat kesepian. Menurut Soekanto dalam Amalia (2012) suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat yaitu:

1. Adanya kontak sosial
2. Adanya komunikasi

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2004: 24).

Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:



a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

G. DAMPAK KECEMASAN BAGI LANSIA

Perasaan cemas dan khawatir bisa menetap atau meningkat, meskipun keadaan benar benar normal atau aman, dan saat perasaan cemas itu muncul secara berlebihan, ini lebih berbahaya di banding dengan keadaan sesungguhnya. Emosi ini menjadi tidak stabil. Rasa cemas yang berlebihan dapat menimbulkan dampak yang kurang baik bagi pikiran serta tubuh kita bahkan bisa menyebabkan



timbulnya penyakit pada fisik (Cutler, 2004:304). Menurut Yustinus Semiun (2006:321) ia membagi beberapa masalah yang timbul dari rasa cemas kedalam beberapa masalah, seperti:

a. Suasana hati

seseorang yang merasa cemas biasanya mempunyai perasaan akan adanya suatu masalah yang mengancam dari suatu sumber yang tidak diketahui. Orang yang merasa cemas biasanya timbul gangguan tidur seperti merasa tidak nyenyak dan sering terbangun saat tidur, sehingga dapat menyebabkan gangguan emosi dan cepat tersinggung.

b. Simtom kognitif

Rasa cemas mudah menimbulkan rasa khawatir dan rasa prihatin pada orang tentang hal hal yang belum pasti terjadi.kemungkinan Individu kurang perhatian terhadap masalah yang ada, hal ini menyebabkan individu sering melamun dan tidak fokus, sehingga menyebabkan rasa cemas berlebihan.

c. Simtom motor

Seseorang yang merasa cemas biasanya menjadi gelisah, bingung, kegiatan motorik menjadi tidak terkendali, contohnya mondar mandir berjalan, mengetuk-ngetuk jari tangan serta cepat merasa kaget apa bila mendengar



suara keras yang datang tiba tiba. Simtom motorik merupakan gambaran suatu rangsangan kognitif yang tinggi pada seseorang ini merupakan suatu usaha untuk melindungi diri dari perasaan yang kurang nyaman.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

1. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi. Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat



adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Dari beberapa gejala, faktor, dan definisi diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis kecemasan rasional, karena kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam. Adanya berbagai macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik. Sehingga dapat menyebabkan adanya dampak dari kecemasan yang berupa simtom kognitif, yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi.



Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.



BAB III

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KESEHATAN PADA LANSIA

A. JENIS KELAMIN PADA LANSIA

Gangguan kecemasan pada umumnya saat timbulnya rasa cemas juga rasa khawatir yang tiba tiba terhadap berbagai keadaan. hal dapat menyebabkan terganggunya aktivitas pada lansia.

Rasa cemas ini dapat terjadi pada semua orang, akan tetapi rasa cemas ini sering timbul pada usia dewasa di atas 30 tahun. Saat mengalami kecemasan ini, pada umumnya kita tidak bisa menjelaskan mengapa timbul rasa cemas atau khawatir yang berlebihan. Perasaan cemas adalah hal yang normal, terutama rasa cemas akan muncul bila ada masalah yang harus segera dipecahkan. Tetapi bila perasaan cemas dan khawatir menjadi di luar batas kendali, dan sampai mengganggu kegiatan sehari-hari, ini bisa menjadi tanda bahwa kita sedang mengalami kecemasan.

Dari hasil kajian menunjukkan gambaran yaitu kecemasan pada lanjut usia di RW 07 Kelurahan Susukan berhubungan dengan status kesehatan dan dihubungkan dengan umur, jenis kelamin, status pernikahan, ekonomi, dukungan sosial, dukungan keluarga. Hasil analisis univariat tersebut disajikan dalam bentuk tabel.



Dari 145 lansia di Kelurahan Susukan terdapat 113 lansia yang berusia 60 – 69 tahun dan 32 orang lansia berusia lebih dari 70 tahun. Sedangkan jenis kelamin lansia terdapat kelamin laki-laki sebanyak 96 (66.2 %) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 (33.8%), 79 lansia masih mempunyai pasangan dan sebanyak 69 lansia berstatus sendiri. Dan hasil pengamatan penulis Sebagian besar yang mengalami kecemasan terjadi pada lansia dengan jenis kelamin perempuan.

Kalau dilihat dari tingkat pendidikan lansia yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 112 (77.2%) dan yang berpendidikan tinggi (SMA) sebanyak 33 orang (22.8%). Gambaran status kesehatan lansia di RW 07 Kelurahan Susukan berdasarkan hasil kajian didapatkan lansia yang mengalami sakit sebanyak 136 (93.8 %) dan yang tidak sakit sebanyak 9 (6.2 %).

Untuk melihat lamanya sakit yang diderita lansia di RW 07 Kelurahan Susukan hasil kajian didapatkan lansia yang mengalami sakit dan lamanya sakit > 1 bulan sebanyak 69 (47.6 %) dan yang sakit < dari 1 bulan sebanyak 67 (46.2 %) dan yang tidak sakit sebanyak 9 (6.2 %). Untuk Status Ekonomi lansia di RW 07 Kelurahan Susukan berdasarkan hasil kajian didapatkan lansia yang penghasilannya < Rp. 2.7 Juta sebanyak 121 (83.4 %) dan yang > Rp.2.7 juta sebanyak 24 (16.6 %). Untuk dukungan keluarga pada lansia didapatkan hasil



lansia mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 139 (95.9 %) dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 6 Orang (4.1 %) dan Sebagian besar lansia mengikuti kegiatan social di masyarakat seperti pengajian, senam lansia, posyandu lansia dan arisan di RT masing masing.

Gambaran tingkat kecemasan pada lansia di RW 07 Kelurahan Susukan berdasarkan hasil kajian didapatkan lansia yang mengalami cemas sebanyak 76 (52.4 %) dan yang tidak cemas sebanyak 69 (47.6 %).

Berdasarkan analisis yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara umur, jenis kelamin, status pernikahan, status kesehatan, lama sakit, ekonomi, lingkungan sosial, dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia di RW 07 Kelurahan Susukan Jakarta Timur Tahun 2015. Dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Kajian ini menggunakan taraf signifikan atau α : 0,05. Untuk menguji hipotesis dilakukan dengan menetapkan taraf signifikan yang akan digunakan dengan membandingkan nilai p value terhadap α . Jika $p\text{-value} < \alpha$, H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna atau Jika $p\text{-value} > \alpha$, H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.



B. HUBUNGAN USIA LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil kajian menjelaskan dari 145 responden berusia 60 – 69 tahun sebanyak 60 (53,1 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 53 (46,9 %) responden tidak mengalami kecemasan. Responden yang berusia > 70 Tahun sebanyak 16 (50%) mengalami kecemasan dan 16 (50%) di lihat dari Usia dengan tingkat kecemasan pada lansia di RW 07 Kelurahan Susukan. maka lansia yang berusia lebih dari 60 tahun beresiko mengalami kecemasan.

C. HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN JENIS KELAMIN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil kajian menjelaskan dari 96 responden laki-laki sebanyak 51 (53.1 %) responden mengalami kecemasan. dan sebanyak 45 (46.9 %) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 49 responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 25 (51 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 24 (49 %) responden tidak mengalami kecemasan.



Tabel 1

Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan tingkat kecemasan pada lansia di
RW 07 Kelurahan Susukan Jakarta Timur
Tahun 2015

Jenis Kelamin	Tingkat kecemasan				Total		p <i>value</i>	OR
	cemas		Tidak cemas					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Laki-laki	51	53.1	45	46.9	96	66.2	0.949	1.088
Perempuan	25	51	24	49	49	33.8		(0.546– 2.167)

D. HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil kajian menjelaskan dari 66 responden yang memiliki status tidak menikah sebanyak 36 (54.5 %) responden mengalami kecemasan. dan sebanyak 30 (45.5 %) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 79 responden yang memiliki status menikah sebanyak 40 (50.6 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 39 (49.4%) responden tidak mengalami kecemasan. dapat disimpulkan bahwa lansia yang tidak menikah lebih berpotensi mengalami kecemasan dibanding dengan lansia yang menikah



E. HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil penelitian menjelaskan dari 112 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 57 (50.9 %) responden mengalami kecemasan. dan sebanyak 55 (49.1 %) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 19 (57.6 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 14 (42.4%) responden tidak mengalami kecemasan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lansia yang tingkat Pendidikan tinggi lebih beresiko mengalami kecemasan di banding dengan lansia yang berpendidikan rendah.

F. HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil penelitian menjelaskan dari 136 responden yang mengalami sakit sebanyak 68 (50 %) responden mengalami kecemasan. dan sebanyak 68 (50 %) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 9 responden yang tidak sakit / sehat sebanyak 8 (88.9 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 1 (11.1%) responden tidak mengalami kecemasan.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0.035 yang berarti secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan



tingkat kecemasan pada lansia di RW 07 kelurahan Susukan Jakarta Timur.

Untuk lebih lanjut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Analisis Hubungan Status Kesehatan dengan tingkat kecemasan pada lansia
di RW 07 Kelurahan Susukan Jakarta Timur
Tahun 2015

Status kesehatan	Tingkat kecemasan				Total		p <i>value</i>	OR
	cemas		Tidak cemas					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Sakit	68	50	68	50	136	93.8	0.035	0.125 (0,015- 1.027)
Tidak sakit	8	88.9	1	11.1	9	6.2		

G. HASIL ANALISIS STATISTIK HUBUNGAN LINGKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN TINGKAT KECEMASAN

Hasil kajian menjelaskan dari 6 responden yang tidak ada dukungan keluarga sebanyak 6 (100 %) responden mengalami kecemasan. Sedangkan dari 139 responden yang mendapatkan dukungan keluarga banyak 70 (50.4 %) responden mengalami kecemasan dan sebanyak 69 (49.64%) responden tidak mengalami kecemasan. Hal ini dapat di simpulkan bahwa lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar mengalami kecemasan di banding dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga.

Hal ini ada kesamaan dari penelitian *Beningtyas Kharisma Bestari, Dwi Nurviyandari Kusuma Wati* bahwa hasil penelitian menemukan hubungan antara



jumlah penyakit kronis yang dimiliki terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kronis, ($p=0,004$) dengan (*oddratio*) 3.549. Artinya lansia yang mempunyai lebih dari satu masalah penyakit menahun memiliki kesempatan merasa cemas 3 kali lebih. Begitu juga dengan hasil penelitian *Octavianus Klaudius Laka, Dyah Widodo, Wahidyanti Rahayu II* tentang Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang di dapatkan hasil penelitian ini menunjukkan penyakit darah tinggi pada lansia di posyandu di Desa Banjarejo sebanyak (44,4%) lansia menderita hipertensi grade II sejumlah 16 orang, dan yang merasakan kecemasan sebanyak (50%) atau 18 lansia. Dari kenyataan di atas diharapkan lansia juga mendapatkan dukungan keluarga agar lansia dapat hidup Bahagia.

Menurut friedmen tahun 2010 yang dimaksud dengan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang tinggal bersama serta adanya hubungan emosional dan yang menyatakan dirinya adalah bagian dari keluarga. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga pada lansia diantaranya adalah menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mentalnya, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberi motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.



Dari hasil wawancara dengan lansia di dapatkan lansia merasa tidak di butuhkan lagi dan jarang di ajak untuk bertukar pendapat/diskusi serta lansia jauh dari anak dan cucunya semua sibuk dengan kegiatannya masing masing. Peran keluarga atau orang terdekat dalam pengendalian stres sangatlah penting. Mengingat lansia sangat memerlukan bantuan orang sekitar untuk melakukan aktivitasnya. Perhatian, komunikasi serta peran keluarga secara langsung sangat memberi pengaruh dalam pengendalian cemas pada lansia.

Rasa cemas terkadang dapat menyebabkan gejala fisik, seperti sering merasa lelah, dan menyebabkan gangguan tidur, ketidak nyamanan pada kepala, gemetar, keringat dingin , perasaan mual, sakit perut, dan sering buang air besar. Jika rasa cemas ini tidak segera di selesaikan, maka kecemasan dan khawatir yang berlebihan dapat membuat hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.





BAB IV PENUTUP

Semakin pertambahan usia, tentu kita akan mengalami berbagai perubahan dalam kehidupan. Hal tersebut juga akan terjadi pada lansia, mulai dari perubahan aktifitas sehari-hari aktif bekerja hingga berhenti kerja atau pensiun, anak-anak yang mulai berkeluarga dan satu persatu mulai membangun rumah tangganya masing-masing, dan akhirnya satu persatu orang tercinta mulai meninggalkan kita.

Bahkan, banyak lansia yang mulai merasakan berbagai kondisi kesehatan tertentu, yang akhirnya membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan berbagai hal yang sebelumnya dapat dilakukan sendiri.

Kecemasan pada lansia adalah hal yang sering terjadi. Dengan bertambahnya usia sebagian besar lansia mengalami kecemasan. Pada tahap awal, rasa cemas yang dirasakan semakin tinggi, tetapi semakin bertambahnya usia, lansia mulai menerima keadaan tersebut.

Semua lansia harus bebas dari rasa cemas dan penyakit kronis karena lansia bukanlah orang yang tidak dibutuhkan tetapi yang perlu kita ketahui lansia adalah orang yang sangat berpengalaman sehingga keluarga harus selalu melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan sehingga lansia tetap merasa dihargai dan



butuhkan, hal tersebut dapat mengurangi rasa kecemasan pada lansia dan lansia tetap merasa gembira dan bahagia.

Rasa cemas adalah hal yang biasa tetapi bila cemas tidak kita selesaikan maka cemas akan berlarut dan dapat memicu timbulnya masalah pada lansia. Sebagai contoh temannya meninggal dunia maka dia kan merasa kesepian karena tidak ada teman untuk bercerita sehingga lansia jadi menyendiri dan dipresi hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan gangguan alam perasaan , bila tidak diselesaikan dengan baik maka masalah tersebut dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit pada lansia.

Status kesehatan menurut Stenley dan Beare (2012) kesehatan untuk lansia adalah kemampuan untuk hidup dan berfungsi efektif dalam masyarakat untuk melatih rasa percaya diri dan otonomi sampai tingkat maksimum yang dapat dilakukannya tetapi tidak perlu bebas dari penyakit secara total. Kesehatan untuk lansia merupakan interaksi yang kompleks antara factor fisik, fungsional dan psikososial.

Kecemasan pada lansia biasanya disebabkan oleh beberapa factor seperti usia, jenis kelamin biasanya perempuan lebih cepat merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki ,Status perkawinan juga mempengaruhi kecemasan pada lansia tetapi tergantung dari lingkungan keluarga dimana lansia itu berada, lamanya sakit



dapat membuat lansia cepat merasa cemas terutama bila sakit yang di rasakannya mengganggu aktifitas sehari hari., ekonomi, lingkungan social, Status kesehatan dan lingkungan keluarga.

Hasil kajian pada lansia yang terdapat di RW 07 Kelurahan Susukan Jakarta Timur, hubungan status kesehatan lansia dengan tingkat kecemasan banyak dirasakan oleh lansia terutama lansia yang mempunyai penyakit lebih dari satu macam. Juga kecemasan pada lansia terjadi pada lansia yang kurang mendapatkan support dari keluarganya. Sebaliknya lansia akan merasa bahagia jika ia dibutuhkan, karena seringkali timbul anggapan lansia sudah tidak mampu lagi melakukan banyak hal. Hasil wawancara dengan lansia didapatkan lansia merasa tidak dibutuhkan lagi dan jarang diajak untuk bertukar pendapat/diskusi serta lansia jauh dari anak dan cucunya semua sibuk dengan kegiatannya masing-masing.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung Sanjaya. 2012. *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenangan pada Lansia*. Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Amalia.A.D. 2013. *Kesenangan dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia*
- Annida (2010). *Memahami Kesenangan*. Diambil tanggal 12 September 2011 dari <http://www.scribd.com/doc>
- Brunner dan Suddart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical*. Bedah Edisi: 8 volume 3.EGC
- E-Book.2010. Diabetes Care
- Fitria, A. 2011. *Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan : USU Medan*
- Friedman.1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik, edisi 3*, EGC.
- Fridman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC
- Handoya Dkk. 2013. *Efektifitas Relaksasi terhadap Tingkatan Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi yuswa RW X Kelurahan Kramat Selatan*. Journal ilmiah kesehatan keperawatan Vol. 9 No.3
- Harsanto. 2015 *Populasi Urban di Kawasan Kumuh dan Wacana Lonjakan Populasi Lansia* (diunduh tgl 3 Mei 2015)
- Hawari, H.D. (2013) *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Ika chistin Dkk 2012 *Kecemasan Pada Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS. Kristen Indonesia*. Media medica Indonesia. FK Undip Jawa tengah Vol 46, Nomor 3
- JNC.2003. Dalam InfoDatin Kemenkes 2013.Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI,2013.Risikesdas 2013.Jakarta: Kemenkes RI



- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Jakarta, Informasi vol 18 no 2.2012
- Kimberly. 2012. *Kapita Selekta Penyakit dalam Implikasi Keperawatan*: EGC.
- Kusriyadi. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryam dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryatmi. 2013. *Kecemasan dalam Menghadapi Kematian Pada Lansia yang Menderita Penyakit Kronis*: UPI YAI. Jakarta.
- Noorkasiani.2008. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Novitasari dkk. 2013 *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kecemasan Lansia yang Tinggal di Balai Rehabilitasisosial Mandiri Pucang Gading Semarang*. Prosiding Konferensi PPNI Jawa Tengah Perspektif Sosiologis Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial
- Puspito S.dkk. *Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi sosial di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali*. Poltekes Surakarta:Okupasi terapi
- Potter, P.A. and Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi Empat, Jakarta: EGC.
- Priyo Susanto, H.Sabrin 2013. *Statistik Kesehatan*. Jakarta, PT Garafindo Persada.
- Priyo Susanto H. 2007. Analisis Data. FKM UI.
- Polit,D.F. & Hungler.B.P. 1999. *Nursing Research Principle and Methods* (6Th ed). Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.



- Rohmawati, Dkk.2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process)*. Keperawatan Akper 17 Karang Anyar. Vol I
- Santjaka,2011. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Nuha Medika.
- Saryono. 2011. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga, Edisi 1*, Garaha ilmu Yogyakarta .
- Suardana,i.w. 2013. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. Poltekes Jurusan Keperawatan Denpasar.
- Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sohat. 2014. *Hubungan Kecemasan dengan Insomnia Pada Lansia di Balai Penyantun Lanjut Usia Cerah Paniki Kecamatan Mapaget Manado*. PSIK FK Samratulangi.
- Stanley,M Beare.P.G 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta:EGC edisi 2.
- Stuart,GW dan S.J Sundeen. .1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC Edisi 3.
- Sumber:http://www.kompasiana.com/de-be/sudah-pedulikah-kita-pada-lansia_54f72e44a333110b7d8b4639
- Sundaru H 1991. *Asma, Apa dan Bagaimana Pengobatannya*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suparyanto, 2011. *Konsep Cemas*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/03/Konsep-Cemas.html> (Diakses 17 Februari 2012).
- Suyono,S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta:FKUI . Edisi 3
- Widodo Dkk 2010. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bhakti Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2.



Yenni,2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. FIK. UI.Depok

[www.Psychologymania.net/2010/04/gangguan-kecemasan-anxiety disorder](http://www.Psychologymania.net/2010/04/gangguan-kecemasan-anxiety-disorder).



PROFIL PENULIS



Hayati lahir di Krui Pesisir Barat Lampung pada tanggal 20 juli 1967. Setelah lulus dari SMA Negeri 1 Tasikmalaya 1986 melanjutkan ke Akademi Keperawatan RS Islam Jakarta dan lulus pada tahun 1989. Selanjutnya penulis mendapatkan tugas belajar pada tahun 1998 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kemudian penulis melanjutkan pendidikan Pasca Sarjana pada Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun 2015.

Penulis bekerja pada tahun 1990 di Sekolah Perawat Kesehatan Aisyiyah RS. Muhammadiyah Bandung sebagai tenaga pengajar dan pada tahun 1994 diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Karawang. Tahun 2005-2018 mutasi ke Provinsi DKI Jakarta dan ditempatkan di Akademi Keperawatan Jayakarta Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai Dosen tetap. Pada tahun 2018 Akademi Keperawatan Jayakarta Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berubah menjadi Pusat Pelatihan Tenaga Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta dan penulis menjadi penyelenggara pelatihan dan mulai memahami kegiatan sebuah pelatihan menjadi penting bagi pengembangan kompetensi, khususnya bagi tenaga Kesehatan. Selanjutnya penulis diangkat menjadi Widyaiswara Ahli Muda pada BPSDM Provinsi DKI Jakarta. Selama melaksanakan tugas penulis mendapatkan penghargaan satya karya dari Presiden Republik Indonesia pada tahun 2017.

CEMAS PADA LANSIA... PERLUKAH ?

Sejalan dengan pertambahan usia, semua orang tentu mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya. Begitu juga dengan lansia (menurut Stenley dan Beare mengatakan seseorang yang dikatakan lansia dilihat dari usia/umur yang berkisar antara 45 sampai 75 tahun), dimulai dari perubahan karir sampai berhenti bekerja atau pensiun, anak yang mulai dewasa dan satu per satu mulai membangun keluarga sendiri, serta kehilangan orang-orang tersayang.

Warga lansia memiliki kerentanan lebih tinggi karena meskipun berhenti kerja, mereka tetap konsumtif pada umumnya. Tingkat kesehatan rendah karena munculnya penyakit degeneratif. Pada setiap tingkatan usia, setiap orang pasti menemukan tantangan tersendiri dalam menjalani hidup, tetapi mendapatkan kebahagiaan seringkali menjadi salah satu hal yang paling menantang untuk segala kalangan usia.

Kecemasan pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi. Sebagian besar lansia mengalami rasa cemas, ketika usianya bertambah. Lansia pada periode awal, merupakan masa kecemasan yang paling tinggi, tetapi dengan beriringnya waktu, lansia mulai menerima keadaannya. Lansia juga tahu bahwa setiap orang akan meninggal, maka cemas akan kematian menjadi masalah psikologis yang utama pada lansia, terutama pada lansia yang mempunyai riwayat penyakit kronis.

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian diantaranya adalah selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi, waktu berkumpul dengan keluarga yang dimiliki sangat sedikit karena anak-anaknya tidak berada satu rumah/berlainan kota dengan subyek, perhatian anaknya yang belum menikah, sering merasa kesepian, sulit tidur dan nafsu makan kurang karena selalu memikirkan penyakit yang dideritanya. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada lansia yang mengalami penyakit kronis dalam menghadapi kematian meliputi menghibur dan menenangkan diri dengan menyanyi, rajin beribadah, menyibukkan diri.

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar.

Kebahagiaan adalah salah satu hal yang penting bagi lansia. Mengapa? Rasa bahagia dan kesehatan adalah dua hal yang saling berkaitan. Ini artinya, saat seorang lansia merasa bahagia, ia cenderung memiliki fisik yang sehat.

Kecemasan pada lansia biasanya disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, Status perkawinan juga mempengaruhi kecemasan pada lansia tetapi tergantung dari lingkungan keluarga dimana lansia itu berada, lamanya sakit dapat membuat lansia cepat merasa cemas terutama bila sakit yang di rasakannya mengganggu aktifitas sehari hari, ekonomi, lingkungan sosial, status kesehatan dan lingkungan keluarga. Dan ternyata jenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami kecemasan di banding dengan laki laki.