

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA LANSIA DI DESA BONGKUDAI INDUK KECAMATAN BONGKUDAI BARAT TAHUN 2016

Richlany Mamonto

### ABSTRAK

Kecemasan tidak mengenal usia, akan tetapi semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menghadapi keadaan atau suatu masalah didalam diri individu tersebut. Kecemasan yang dialami lansia memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan lansia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pada lansia.

Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan jenis korelasional yaitu yang mengkaji hubungan antar variabel. Populasi yaitu semua lansia yang berusia >60 tahun berjumlah 175 orang. Sampel berjumlah 35 orang diambil dengan cara *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian diperoleh dari 35 responden berdasarkan usia *P Value*  $0,003 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berdasarkan jenis kelamin *P value*  $0,810 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berdasarkan pekerjaan *p Value*  $0,298 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan berdasarkan dukungan keluarga *p Value*  $0,002 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan ada hubungan antara Faktor usia dan faktor dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat. Untuk itu diharapkan agar keluarga selalu membina hubungan baik dengan lansia serta perlu adanya penyuluhan atau kegiatan yang dapat mencegah terjadinya kecemasan pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Kecemasan

Kecemasan tidak mengenal usia, akan tetapi semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menghadapi keadaan atau suatu masalah didalam diri individu tersebut. Kecemasan yang dialami lansia memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan lansia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pada lansia.

Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan jenis korelasional yaitu yang mengkaji hubungan antar variabel. Populasi yaitu semua lansia yang berusia >60 tahun berjumlah 175 orang. Sampel berjumlah 35 orang diambil dengan cara *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian diperoleh dari 35 responden berdasarkan usia *P Value*  $0,003 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berdasarkan jenis kelamin *P value*  $0,810 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berdasarkan pekerjaan *p Value*  $0,298 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan berdasarkan dukungan keluarga *p Value*  $0,002 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan ada hubungan antara Faktor usia dan faktor dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat. Untuk itu diharapkan agar keluarga selalu membina hubungan baik dengan lansia serta perlu adanya penyuluhan atau kegiatan yang dapat mencegah terjadinya kecemasan pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Kecemasan

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan UUD Negara RI tahun 1945. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia yang ditujukan untuk menjaga agar lansia hidup sehat dan produktif secara sosial maupun secara ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan (UU Kesehatan No 36 tahun 2009, pasal 138 ayat 1).

Saat ini, di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di Negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah *Baby Boom* pada masa lalu berganti menjadi "Ledakan Penduduk Lanjut Usia". (Padila, 2013).

Tahun 2000 Indonesia merupakan Negara urutan ke-4 dengan jumlah lansia paling banyak sesudah Cina, India dan USA. Menurut Departemen Kesehatan 2012, Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18% dari jumlah total penduduk Indonesia, jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar 14.439.967 jiwa (7,18%) dan pada 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia menjadi 20 juta jiwa (9,51%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun keatas) adalah sebanyak 157.602 jiwa dengan usia harapan hidup tahun 2007-

2010 mengalami peningkatan yakni dari 72,26 tahun pada tahun 2007 menjadi 72,37 pada tahun 2008, kemudian meningkat menjadi 72,500 tahun pada tahun 2009 dan tahun 2010 sebesar 72,64 tahun (BPS Sulut,2011).

Manusia seiring berjalannya waktu akan melewati proses tumbuh kembang dengan penyesuaian perilaku dan sikap yang digambarkan sesuai umur dari setiap individu. Lanjut usia atau lansia, karena usianya ia akan mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara social dan ekonomis (Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, pasal 138 ayat 2).

Proses seseorang dari usia dewasa menjadi usia tua merupakan suatu proses yang harus dijalani dan disyukuri. Proses ini biasanya menimbulkan suatu beban karena menurunnya fungsi organ tubuh orang tersebut sehingga menurunkan kualitas hidup seseorang, akan tetapi banyak juga orang yang menginjak usia senja juga mengalami kebahagiaan (Wahyunita dan fitrah, 2010).

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia yang merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Padila, 2013).

Manusia yang telah memasuki usia senja ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat seperti kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan mulai berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lambat dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran lain yang

terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru. Kemunduran yang terjadi pada lansia akan mempengaruhi kesehatannya dan salah satunya adalah kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, dan demensia (Maryam, 2008).

Kecemasan tidak mengenal usia, akan tetapi semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menghadapi keadaan atau suatu masalah didalam diri individu tersebut. Kedewasaan dan pengalaman dapat memperkaya hidup dan meningkatkan kebahagiaan seseorang, walaupun saat menghadapi masalah kesehatan atau hubungan sekalipun (Tamher dan Norkasiani, 2009).

Kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu. Kecemasan yang dialami lansia memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda dan lansia sering mengalami kecemasan dengan masalah-masalah yang ringan (Maryam, 2008).

Dampak kecemasan pada lansia *homecare* lambat laun akan mengakibatkan kemunduran fungsi fisiologis lebih dari 80% penduduk usia lanjut sehingga menimbulkan penyakit fisik seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem neuromuskuler, sistem gastrointestinal, dan sistem saluran perkemihan yang mengganggu fungsi kemandiriannya. Sedangkan dengan penurunan fungsi psikososialnya sebanyak 50-55% meliputi merasa tidak berharga, depresi, bunuh diri, sehingga mengakibatkan penyakit yang diderita menjadi komplikasi (Woroasih, 2012.)

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu

sumber tertentu yang tak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah. Selain itu, kecemasan juga 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 (Yustinus Semiun, 2006).

Hasil *survey* pendahuluan yang peneliti laksanakan di desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat dimana data penduduk lansia desa Bongkudai Induk tersebut memiliki 144 lansia dengan usia 60-74 tahun dan 26 lansia dengan usia 75-90 tahun yang terdiri dari 83 laki-laki dan 92 perempuan dengan jumlah keseluruhan 175 lansia (Data Desa Bongkudai Induk, 2016). Studi pendahuluan tersebut dilakukan peneliti pada tanggal 17 April 2016 dengan mewawancarai 10 lansia secara acak tentang rasa cemas yang mereka rasakan dikesehariannya di desa Bongkudai Induk, 7 diantaranya mengatakan khawatir dengan kemunduran fisik yang terjadi padanya seperti mudah lelah, gerakan mulai lambat dan penurunan fungsi penglihatan karena hampir semua lansia di desa Bongkudai bekerja sebagai petani sedangkan 3 lansia lainnya mengatakan khawatir dengan salah satu keadaan keluarga mereka yang sedang bekerja.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik*, dengan jenis penelitian korelasional yaitu yang mengkaji hubungan antar variabel. Jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen, sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pada jenis ini variabel independen dan dependen di nilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini dilakukan di Desa Bongkudai Induk

N	Usia	Frekuensi	Persentase
o	Responden	(f) n = 35	(%)
1	60-74	18	51,4
2	75-90	17	48,6
3	>90	0	0
1	Laki-laki	13	37,1
2	Perempuan	22	62,9
Total		35	100
Total		35	100

Kecamatan Modayag Barat, Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 13-20 Juli 2016

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang ada di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat sebanyak 175 orang.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di desa Bongkudai Induk yaitu 35 sampel dengan menggunakan rumus Arikunto:

$$n = N \times 20\% \\ = 175 \times 20$$

N	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
o		(f)n=35	(%)
1	SD	17	48,6
2	SMP	7	20
3	SMA	10	28,6
4	SI	1	2,9
Total		35	100

$$= 3500 : 100$$

$$n = 35$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Usia

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Di Desa

### Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 sampel responden yang paling banyak berusia 60-74 tahun berjumlah 18 orang (51,4%), 75-90 tahun 17 orang (48,6 %) dan >90 tahun tidak ada (0%).

### 2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis kelamin Di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa untuk jenis kelamin responden paling banyak perempuan yaitu 22 orang (62,9%) dan laki-laki 13 orang (37,1%).

### 3. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Di Desa Bongkudai Induk Kecamatan

N	Dukungan	Jumlah	Persentase
o	Keluarga	(f) n=35	(%)
1	Ada	12	34,3
2	Tidak ada	23	65,7
Jumlah		35	100

Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel 5.3 menunjukkan Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu pendidikan SD sebanyak 17 orang (48,6%), selanjutnya SMP berjumlah 7 orang (20%), SMA 10 orang (28,6%), dan SI 1 orang (2,8%).

### 4. Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel 5.4 menunjukkan pekerjaan responden paling banyak yang tidak bekerja yaitu 20 orang (57,1%) dan yang bekerja 15 orang (42,9%)

5. Status Perkawinan

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Perkawinan di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel 5.5 menunjukkan status perkawinan responden yang telah menikah/kawin sangat dominan yaitu 35 orang (100%).

6. Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

Tabel menunjukkan bahwa dari 35 responden yang paling banyak adalah responden yang tidak ada dukungan yaitu 23 orang (65,7%), dan yang ada dukungan 12 orang (34,3%).

7. Kecemasan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden di Desa Bongkudai Induk Kecamatan

Usia	Kategori				Total	Persentase (%)
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
60-74	5	5	6	2	18	0,00
75-90	1	2	3	11	17	3
Jumlah	6	7	9	13	35	

Modayag Barat Tahun 2016

No	Kategori	Jumlah (f) n=35	Persentase (%)
1	Normal	6	17,1
2	Ringan	7	20
3	Sedang	9	25,8

No	Pekerjaa n	Frekuensi (f)n=35	Persentas e (%)
1	Bekerja	15	42,9
2	Tidak bekerja	20	57,1
Total		35	100

No	Berat	Jumlah	Persentas e (%)
3	Berat	13	37,1
Total		35	100

Sumber Data : Data primer, Juli 2016

No	Status perkawinan	Frekuensi (f)n=35	Persentas e (%)
1	Kawin	35	100
2	Tidak Kawin	0	0
Total		35	100

Tabel 5.7 menunjukkan dari 35 responden yang paling banyak mengalami kecemasan tingkat berat yaitu 13 orang (37,1%), selanjutnya tingkat sedang 9 orang (25,8%), tingkat ringan, 7 orang (20%), dan yang normal 6 orang (17,1%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang (*Crosstabs*) yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat berdasarkan distribusi sel-sel yang ada. Pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ .

1. Hubungan Usia Dengan Kecemasan

Tabel 5.8

Hubungan Umur Dengan Kecemasan Pada Lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.8 dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan derajat kemaknaan:  $\alpha = 0.05$  di dapatkan *p Value* = 0,003 yang artinya lebih rendah dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat

disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kecemasan pada lansia.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan

Tabel 5.9

Hubungan Jenis Kelamin dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.9 dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan derajat kemaknaan:  $\alpha = 0.05$  di dapatkan *p Value* = 0,810 lebih tinggi dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada lansia.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan

Tabel 5.10

Hubungan Pekerjaan dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Pekerjaan	Katergori				Total	P Value
	No rm al	Ri ng an	Sed a ng	Be rat		
Bekerja	4	2	5	4	15	0,298
Tidak bekerja	2	5	4	9	20	
Jumlah	6	7	9	13	35	

Berdasarkan tabel 5.10 dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan derajat kemaknaan:  $\alpha = 0.05$  didapatkan *p Value* = 0,298 lebih tinggi dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan pada lansia.

4. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kecemasan

Tabel 5.11

Hubungan Dukungan Keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bongkudai Induk Kecamatan Modayag Barat Tahun 2016

Jenis Kelamin	Katergori				Total	P Value
	No rm al	Ri ng an	Sed ang	Be rat		
Laki-laki	3	2	3	5	13	0,810
Perempuan	3	5	6	8	22	
Jumlah	6	7	9	13	35	

  

Dukungan Keluarga	Katergori				Total	P Value
	N or mal	Rin gan	Se dan g	Be rat		
Ada dukungan	1	3	1	2	12	0,002
Tidak ada dukungan	5	4	8	11	23	
Jumlah	6	7	9	13	35	

Berdasarkan tabel 5.11 dengan menggunakan rumus *Chi Square* dengan derajat kemaknaan:  $\alpha = 0.05$  di dapatkan nilai *Value* = 0,002 yang artinya lebih rendah dari  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia.

**PEMBAHASAN**

A. Hubungan Usia dengan Kecemasan pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden lansia usia 60-74 berjumlah 18 orang dan lansia usia 75-90 berjumlah 17 orang didapatkan tingkat kecemasan

berat merupakan yang paling banyak dengan jumlah 13 orang (37,12%) yang didominasi oleh usia 75-90 tahun berjumlah 11 orang (31,43%) dan usia 60-74 tahun berjumlah 2 orang (5,71%).

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,003 lebih rendah dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kecemasan pada lansia. Adanya hubungan antara faktor usia dengan kecemasan dikarenakan lansia yang sudah memasuki lansia usia tua sering mencemaskan tentang kematiannya, bertanya-tanya tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut hal itu yang menyebabkan tingkat kecemasan lansia tersebut meningkat.

Tamher dan Noorkasiani (2009). Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin siap pula penerima cobaan, hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara system sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Hidayat (2008) dalam “Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada pasien lansia di RSUD Garut”. Kesimpulan dan hasil penelitian ini adalah usia responden tidak ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia di RSUD Garut.

#### B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden didominasi perempuan dengan jumlah 22 orang dan laki-laki berjumlah 13 orang didapatkan tingkat kecemasan berat merupakan yang paling banyak dengan jumlah 13 orang terdiri dari 8 orang

(22,86%) perempuan dan 5 orang (14,28%) laki-laki.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,810 lebih tinggi dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kecemasan pada lansia. Tidak adanya hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan pada lansia dikarenakan dari data yang didapatkan lansia yang mengalami kecemasan hampir sama banyak antara perempuan dan laki-laki sehingga dapat disimpulkan perasaan kecemasan bisa datang entah pada laki-laki maupun perempuan.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan dengan hasil penelitian Damar Cahyoputro (2008) dalam “Hubungan antara faktor jenis kelamin dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Luwang Gatak Sukoharjo”. Kesimpulan dan hasil dari penelitian ini adalah dari hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Luwang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

#### C. Hubungan Pekerjaan dengan kecemasan pada lansia

Bersarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden lansia yang bekerja berjumlah 15 orang dan yang tidak bekerja berjumlah 20 orang didapatkan lansia yang mengalami kecemasan tingkat berat merupakan yang paling banyak yaitu 13 orang terdiri dari bekerja 4 orang dan tidak bekerja 9 orang.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,298 lebih tinggi dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pada lansia. Hal ini karena dilatarbelakangi pendidikan yang rendah sehingga sebagian besar

responden tidak memiliki pekerjaan, hal itu yang dapat menyebabkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang kurang.

Mubarak (2011) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian dari Dian Pratama Putri, Reni Zulfitri, dan Darwin Karim (2012), dalam Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia dikelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir. Kesimpulan dan hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia.

#### D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Lansia

Bersarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih dominan dengan jumlah 23 orang (65,71%) dan yang ada dukungan keluarga 12 orang (34,29%) didapatkan lansia yang mengalami kecemasan tingkat berat berjumlah 13 orang terdiri dari 11 orang (31,43%) tidak ada dukungan keluarga dan 2 orang (5,71%) ada dukungan keluarga.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,002 lebih rendah dari  $\alpha = 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia. Dukungan keluarga yang kurang bisa menyebabkan lansia merasa tidak dianggap, sehingga akan mempengaruhi psikologi lansia itu sendiri.

Kaplan (2010) Dukungan keluarga merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya depresi pada lansia dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan

interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk, dukungan keluarga juga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian dari Dian Pratama Putri, Reni Zulfitri, dan Darwin Karim (2012), dalam Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia dikelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir. Kesimpulan dan hasil dari penelitian ini adalah terdapat Hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 2010. *Prosedur Penelitian. Edisi Revisi*. Jakarta, Rineka Cipta, Hlm 31-32.
- BPS Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, 2016, *Profil Desa Bongkudai Induk*.
- Damar Cahyoputro, 2008. *Jurnal: Hubungan Antara Faktor Jenis Kelamin Dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Desa Luwang Gatak*, Sukoharjo.
- Dian Pratama Putri, Reni Zulfitri, Darwin Karim, 2012. *Jurnal : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir*, Pekanbaru.
- Fatimah S.Kep, 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta, Trans Info Media, Hlm 17-21.
- Hidayat (2008). *Jurnal : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kecemasan pada Pasien Lansia di RSUD*, Garut
- Nuri Widiyaningsih, 2010. *Skripsi: Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Dharma Bhakti Kota Surakarta*.



- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta, Nuha Medika, Hlm 2-10.
- Siti Aspuah, 2013. *Kumpulan Kuesioner Dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika, Hlm 86-89.
- Stikes GM, 2016. *Pedoman Teknis Panduan Skripsi Dan KTI*. SI Keperawatan, Kotamobagu
- Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif-kualitatif*. Yogyakarta, Graha Ilmu, Hlm 14-17.
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta, Nuha Medika, Hlm 17-18.
- Tamher. S dan Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika, Hlm 7-17.
- Tri Sutrisno Mokolanut Syahabudin, 2015. *Skripsi: Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Di Balai Penyantunan Lanjut Usia SenJa Cerah Paniki Manado*.
- Vina Dwi Wahyunita , 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lanjut Usia*. Jakarta, Trans Info Media Hlm 12-18.