BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dan telah mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013). Proses penuaan berdampak tidak hanya pada perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Kholifah, 2016). Perubahan yang di alami lansia ini yang menyebabkan lansia dengan persentase tertinggi dapat mengalami kesulitan mengurus diri sendiri dengan tingkat kesulitan sedikit maupun parah (BPS, 2017). Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan dan mempengaruhi angka beban ketergantungan. Untuk mengurangi beban ketergantungan ini, lanjut usia harus bisa hidup mandiri dan tetap hidup produktif di masa tua mereka (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Populasi lanjut usia terus meningkat. Pada tahun 2012 Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi di atas 60 tahun terbesar. Indonesia akan mencapai 100 juta lanjut usia (lansia) pada tahun 2050. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (BPS, 2016).

Fenomena terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi dan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

penelitian-penelitian kedokteran, perbaikan status gizi, peningkatan usia harapan hidup, pergeseran gaya hidup dan peningkatan pendapatan perkapita. Hal tersebut menyebabkan terjadinya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi menuju penyakit degeneratif (Laka, Widodo, & Rahayu, 2018). Besarnya peningkatan jumlah penduduk lansia pada beberapa tahun mendatang menuntut perhatian yang amat serius dari berbagai pihak (Pusdatin Kemenkes, 2017).

Keadaan Lanjut Usia Di Sumatera Barat menurut Proyeksi Proporsi Penduduk Umur lebih dari 65 tahun terjadi peningkatan jumlahnya dari 5.5% menjadi 6.2% pada tahun 2020 dan meningkat lagi menjadi 9.4% pada tahun 2035. Hal ini juga disertai meningkatnya angka harapan hidup dari kurun waktu 2015-2020 yaitu dari 67.9 menjadi 68.8 tahun (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013). Jumlah penduduk lansia di Sumatera Barat terbagi menjadi lansia muda (60-69 tahun) sebanyak 214.776 orang, lansia menengah (70-79 tahun) sebanyak 126.448 orang, dan lansia tua (80 tahun ke atas) sebanyak 50.592 orang (BPS, 2017).

Penelitian memperkirakan meledaknya jumlah orang lanjut usia akan meningkatkan resiko untuk mengalami gangguan kecemasan (Putri, 2013) Hal ini disebabkan oleh masalah kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia adalah penyakit degeneratif yang muncul akibat proses penuaan (Bidang Kesga Dan Gizi, 2017). Penyakit degeneratif yang diderita ini sering tidak kunjung sembuh, bahkan semakin memburuk sehingga

harapan untuk sembuh menjadi sedikit. Pada akhirnya hal ini menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis seperti kecemasan.

Hasil penelitian (Rohmah et al., 2012) menunjukkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan juga berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan dan merupakan penyebab terbanyak pada perubahan pada kehidupan lansia sehingga lansia perlu beradaptasi untuk menanggulanginya. Apabila lansia tidak berhasil beradaptasi maka timbul gangguan seperti kecemasan (Phan et al., 2019). Gangguan psikologis yang dapat muncul pada lansia meliputi demensia, kecemasan, gangguan tidur dan depresi. Gangguan kesehatan yang paling sering muncul adalah kecemasan (Bagus, Hendra, & Ardani, 2018).

Kecemasan merupakan ketakutan/kekuatiran pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tak berdaya (Stuart, 2016). Kecemasan juga merupakan kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasan khawatir, jantung berdebar-debar, kegelisahan dan ketakutan sehingga lansia sulit tidur dan dapat mengganggu kehidupan (Fitri & ifdil, 2016). Lansia dengan kecemasan merupakan konsumen yang banyak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena berbagai gejala seperti nyeri dada, jantung berdebar, pusing dan sesak nafas. (Stuart, 2016).

Gangguan kecemasan mempunyai angka kejadiannya tinggi pada lanjut usia (Vink, Aartsen, & Schoevers, 2008). Diperkirakan angka kejadian kecemasan pada lanjut usia di Amerika Serikat sekitar 11.6% dan

angka kejadian sepanjang kehidupan sekitar 15.1%. Angka kejadian di negara lain berkisar antara 4.4% sampai dengan 14.2%. Prevalensi kecemasan pada usia dewasa dan lansia di dunia berkisar antara 15% sampai dengan 52.3% (Bryant,et.all, 2011) dan di negara berkembang berkisar 50% (Supriyanto, 2013) dan di Indonesia sendiri angka kejadian kecemasan sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, dkk, 2014). Berdasarkan data dari (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013) gangguan emosional pada lansia di Indonesia terjadi 10% pada rentang umur 65-74 tahun dan 13% terjadi pada lansia umur lebih dari 75 tahun.

Berdasarkan penelitian epidemiologi, gangguan kecemasan pada lansia lebih banyak terjadi mendahului terjadinya depresi (Ramos & Stanley, 2017) karena kecemasan merupakan faktor yang menyebabkan orang lanjut usia mengalami keterbatasan dalam beraktivitas (Norton et al., 2012). Lansia yang mengalami kecemasan cenderung mengalami penurunan dalam kemandiriannya (Lestari, 2016). Selain itu, kecemasan pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia selanjutnya (Feki et al., 2017).

Menurut Survey Masyarakat di Amerika pada tahun 2013 melalui sensus Bureau didapatkan juga data bahwa angka kejadian kecemasan meningkat pada lansia pada usia 65 tahun keatas disebabkan oleh lansia yang tinggal sendiri di rumah dan memiliki pendapatan yang rendah (Ramos & Stanley, 2017). Kecemasan ini juga dikhawatirkan terjadi pada lansia yang hidup sendiri. Menurut penelitian, sekitar 15% lansia di

Indonesia tinggal sendiri dan 28 % tinggal dengan 3 generasi (TPN2K, 2017).

Kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu memikirkan penyakit yang diderita, kendala ekonomi, sedikit waktu berkumpul dengan keluarga, merasa kesepian sehingga mengakibatkan lansia mengalami kesulitan untuk tidur (Ayuningtyas, 2012). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia berada dalam rumah tangga dengan status ekonomi 40% rendah. (Pusdatin Kemenkes, 2017). Kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya (Bagus et al., 2018). Hal ini dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan, stress dan ancaman kematian dari penyakit yang diderita yang juga mempengaruhi timbulnya kecemasan pada lansia. (Carvalho et al., 2017).

Penelitian lain dari (Widiyaningsih, 2010) menyatakan juga bahwa kecemasan pada lansia yang berada di salah satu Panti Jompo di Surakarta juga berhubungan dengan usia, jenis kelamin, kondisi psikologis dan dukungan sosial. Selain itu, penyakit degeneratif juga dapat menimbulkan kecemasan pada lansia karena dapat menyebabkan kematian, selain itu disebabkan oleh kesembuhan penyakit degeneratif tidak dapat dipastikan dan proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti. Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih kondisi kronis (Miller, 2012).

Hasil Penelitian dari (Laka et al., 2018) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit degeneratif dengan kecemasan. Hal ini senada dengan hasil penelitian (Aisyah, 2015) meyatakan bahwa terdapat

hubungan antara penyakit degeneratif dengan kecemasan pada lansia di Kabupaten Sijunjung dan didapatkan data bahwa 60% lansia dengan penyakit degeneratif mempunyai tingkat kecemasan sedang. Gangguan kecemasan juga dihubungkan dengan peningkatan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan pada lansia (Ramos & Stanley, 2017).

Kecemasan pada lansia yang disebabkan oleh beberapa faktor di atas, dapat menimbulkan gejala somatik dan psikologik. Tanda dan gejala pada fisik yaitu gemetar rasa goyah, nyeri punggung/kepala, ketegangan otot, nafas pendek, hiperaktivitas autonomik (wajah memerah dan pucat, peningkatan denyut nadi, dada berdebar, tangan terasa dingin, diare, mulut kering dan sering berkemih). Tanda dan gejala kecemasan yang merupakan gejala psikologik meliputi timbulnya rasa takut, sulit konsentrasi, siaga yag berlebihan, sulit tidur/insomnia, libido menurun dan rasa mual di perut (Kim, Kim, & An, 2016).

Tingkat kecemasan yang sering ditemukan pada lansia adalah kecemasan sedang dan berat (Bagus et al., 2018). Hal ini di dukung juga oleh penelitian (Uswatun Hassnah dan Khairani, 2016) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan lansia yang mengalami penyakit kronis di Aceh yang paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang (48.6%). Pada penelitian (Heningsih, dkk, 2014) di Panti Werdha Surakarta ditemukan sebanyak 60.7% lansia mengalami kecemasan, dengan gambaran tingkat kecemasan sedang sebanyak 42.3%.

Lansia yang mengalami kecemasan memerlukan penanganan yang baik dalam menurunkan cemasnya karena kecemasan pada lansia dapat

menyebabkan kerusakan kognitif dan berakhir dengan depresi (Carvalho et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada lansia meliputi umur, jenis kelamin, penyakit degeneratif, status ekonomi dan pendapatan dimana faktor-faktor ini termasuk dalam faktor determinan sosial kesehatan jiwa (Cockerham, Hamby, & Oates, 2017).

WHO (2014) dan (Lund et al., 2018) mendefinisikan determinan sosial kesehatan jiwa adalah keadaan dimana orang dilahirkan, tumbuh, hidup dalam sistem untuk menangani suatu penyakit. Determinan sosial kesehatan jiwa merupakan keadaan yang berasal dari luar dan dalam individu yang dapat mempengaruhi status kesehatan jiwa individu atau masyarakat. Determinan sosial berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan di dalam kelompok masyarakat. Determinan sosial kesehatan mempengaruhi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat menjadi tolak ukur status kesehatan masyarakat.

Kesehatan atau penyakit yang dialami oleh individu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terletak lapisan distal dan proksimal. Faktor lapisan proksimal (determinan dekat) meliputi faktor dari dalam individu dan faktor lapisan distal (determinan jauh) cakupannya lebih luas daripada faktor proksimal seperti kepadatan penduduk, pendapatan perkapita, kerusakan lingkungan, bencana alam, konflik, migrasi dan pertukaran cuaca. Sebagian besar determinan sosial kesehatan tersebut sesungguhnya dapat diubah (modifiable factors). Faktor faktor pada lapisan proksimal yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap kesehatan jiwa antara

lain adalah faktor biologis, kesehatan fisik, jenis kelamin, status ekonomi, dukungan sosial, pendidikan, pekerjaan dan faktor interaksi sosial dengan masyarakat.

Determinan sosial kesehatan ini juga merupakan kerangka teoritis yang mempunyai hubungan dengan penyakit kronis yang timbul akibat proses penuaan. Menurut WHO, determinan sosial kesehatan jiwa ini tidak hanya mempengaruhi status kesehatan tetapi variabelnya juga mempengaruhi penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan kanker. Hal ini berhubungan karena penyakit tersebut banyak diderita lanjut usia dan dipengaruihi sangat besar oleh karakteristik individu, gaya hidup, status ekonomi dan aktivitas sosial di masyarakat (Cockerham et al., 2017). Determinan sosial juga berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan di dalam kelompok masyarakat yang disebut determinan sosial kesehatan dan mempengaruhi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat menjadi tolak ukur status kesehatan masyarakat.

Pada penelitian lain, determinan sosial adalah bagaimana setiap faktor internal individu (faktor biologis, demografi, ekonomi dan lingkungan) tersebut dapat menghasilkan konsep menua yang sukses dimana lansia dapat mengontrol kesehatan jiwanya dengan mempertahankan fungsi kognitif, melakukan aktivitas sesuai kemampuan dan mencapai masa tua yang produktif dengan mempertahankan kesehatan fisiknya (Mcmunn, Breeze, & Oldfield, 2017). Hal ini disebabkan oleh

kesehatan jiwa pada lanjut usia memiliki dampak pada kesehatan fisik dan sebaliknya.

Hasil penelitian (Marmot, 2008) gangguan kecemasan yang belum tertangani dengan baik, diperlukan analisa faktor determinan sosial pada kesehatan jiwa untuk mengatasi masalah melalui antisipasi faktor penyebabnya terlebih dahulu. Pada literatur (Minas, 2015) disebutkan bahwa faktor determinan sosial kesehatan jiwa meliputi umur, jenis kelamin, ras/etnik, pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan tingkat dukungan sosial. Menurut (Silva, 2016) terdapat hubungan antara faktor individu dengan kesehatan jiwa, diantaranya pendapatan yang rendah, hidup sendiri, dukungan sosial yang rendah, jenis kelamin wanita, pendidikan rendah, status sosial ekonomi rendah dan mengalami diskrimimasi dari lingkungan sekitar. Determinan sosial kesehatan jiwa ini berhubungan dengan kualitas hidup lansia sehingga dapat dilakukan upaya promotif dan preventif untuk lansia agar mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Emerson et al., 2010)

Faktor determinan sosial kesehatan jiwa pertama adalah umur. Faktor ini mempengaruhi timbulnya kecemasan pada lansia. Pada tahun 2018 secara nasional usia harapan hidup laki-laki adalah 69 tahun sedangkan perempuan 73 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut penelitian (Suryani, 2016) umur 60 tahun ke atas paling banyak ditemukan masalah kecemasan karena pada umur ini adalah masa dimana lansia seringkali menghadapi masalah yaitu masalah ekonomi, sosial, kesehatan dan psikologis.

Selain hal di atas, perbedaan jenis kelamin lansia juga salah satu faktor determinan sosial kesehatan jiwa mempengaruhi timbulnya kecemasan pada lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuviat Zuhra, Abdul Jalil Amri Arma, 2013). Hal ini disebabkan karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya dalam menyikapi segala bentuk perubahan yang terjadi, dan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya lebih peka terhadap perasaan cemasnya. Berdasarkan data (Pusdatin Kemenkes, 2017) lansia di indonesia 54% berjenis kelamin perempuan dan 46% berjenis kelamin laki-laki. Di beberapa wilayah di Indonesia juga menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan ditingkatkan secara maksimal sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial pada lansia.

Faktor ketiga adalah status perkawinan. Kehadiran pasangan hidup sangat berarati bagi lansia seiring dengan kemunduran fisik dan masalah yang terjadi saat memasuki usia lanjut. Lansia yang hidup sendiri tanpa pasangan hidup sering merasa kesepian dan terdapat hubungan antara kesepian dengan terjadinya masalah kecemasan pada lansia. (Bagus et al., 2018). Hal ini senada dengan penelitian (Sarmento, Rego, & Monteiro, 2016) yang menyatakan bahwa status perkawinan memperlihatkan efek langsung dan berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam mengontrol fungsi kognitifnya. Dengan kata lain, lansia memerlukan pasangan hidup untuk berbagi dan mendampingi dalam menjalani masa tua mereka.

Faktor ke empat determinan sosial kesehatan jiwa yang berhubungan dengan kecemasan lansia adalah penyakit degeneratif. Lamanya waktu pengobatan penyakit ini dan proses perkembangan penyakit yang tidak diketahui dengan pasti sering menyebabkan kekhawatiran pada lansia. Hal ini menyebabkan lansia menjadi lemah dan menurunkan kualitas hidup. Selain itu didapatkan data yang dikemukakan oleh (Mustari et al., 2017) bahwa lansia dengan penyakit degeneratif di Indonesia memiliki jumlah yang cukup tinggi. Sebanyak 28,53% lansia berusia 60-69 tahun memiliki keluhan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. Pada penelitian (Miller, 2012) juga menyatakan bahwa 1 orang lansia sering menderita 2 jenis atau lebih penyakit degeneratif.

Selain faktor penyakit degeneratif faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah faktor dukungan sosial. Kecemasan pada lansia umumnya bersifat relatif artinya ada lansia yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapatkan semangat atau dukungan dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya, namun ada yang terus menerus cemas meskipun orang-orang di sekitarnya telah memberi dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga diperlukan untuk mencegah rasa takut, tertekan, cemas, depresi, dan stress. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan dan dapat membantu lansia dalam memecahkan masalah. (Leung, Chen, Lue, & Hsu, 2007). Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga dan orang-orang terdekat dari lansia.

Faktor keenam adalah pendidikan, menurut penelitian (Anjar Sari, 2013) faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kecemasan lansia dimana responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah kecemasan yang terjadi.

Faktor determinan sosial kesehatan jiwa selanjutnya adalah faktor pendapatan. Menurut (Suryani, 2016) Nilai seseorang diukur dari produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari pekerjaan membuat seseorang lansia pensiunan rentan mengalami kecemasan karena banyaknya waktu yang kosong serta berkurangnya pendapatan dan aktivitas sosial (Sarmento et al., 2016).

Riwayat trauma juga memiliki pengaruh dalam terjadinya kecemasan pada lansia. Trauma pada usia lanjut terjadi jika lansia mengalami kekerasan dari orang terdekat dan dipercaya. Salah satu contohnya adalah mengabaikan lansia dalam keluarga dan masih ada lansia yang mengerjakan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan fisik. Hal ini dapat mengurangi fungsi kesehatan fisik dan jiwanya. Trauma lain adalah kekerasan finansial/keuangan terkait dengan masih adanya lansia yang masih bekerja dan memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga walaupun sudah masuk usia pensiun (Sarmento et al., 2016).

Pada sisi lain, aktivitas sosial juga menjadi salah satu determinan sosial kesehatan jiwa yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan. Aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar (J. Kivits, M-L Erpelding, 2013). Seiring dengan bertambahnya usia, aktivitas sosial pun semakin berkurang. Pengurangan aktivitas sosial ini disebut juga sebagai "*social disengagement*", yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial (Sari, Mila Triana, 2017). Lansia yang aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam majelis taklim dan perkumpulan lansia meupakan salah satu cara untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian.

Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial ini dapat memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya sehingga dapat menurunkan terjadinya kecemasan pada lansia. Dengan kata lain lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya.

Adapun di Kabupaten Sijunjung jumlah penduduk usia lanjut (lebih dari 60 tahun) sejumlah 19.161 jiwa dan usia tidak produktif. Lansia umur lebih dari 64 tahun berjumlah 11.501 jiwa, sedangkan penduduk usia lanjut resiko tinggi (umur lebih dari 70 tahun) ada 6.431 jiwa dari total penduduk sebanyak 223.810 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk 1.70 (BPS Sijunjung, 2017). Berdasarkan jumlah penduduk ini dapat disimpulkan bahwa 16%

dari jumlah penduduk Kabupaten Sijunjung adalah lansia (Dinkes Sijunjung, 2018). Sekitar 3.377 orang lansia masih bekerja sebagai wiraswasta/petani (BPS Sijunjung, 2017) dan sejumlah 300 orang lansia adalah penerima bantuan sosial dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Sijunjung. Lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sijunjung mengalami penurunan dari tahun 2016 sebesar 58.3% menjadi 45.1% pada tahun 2017 dari target 100% yang ditetapkan oleh SPM Kemenkes RI (Bidang Kesga Dan Gizi, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28-29 September 2018 didapatkan sampel 20 orang lansia yang dipilih secara acak di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sijunjung dengan jumlah lansia terbanyak pada tahun 2018. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia didapatkan data bahwa sebagian besar lansia dengan penyakit degeneratif seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, radang sendi dan penyakit komplikasi. 12 orang lansia mengeluh sulit tidur karena cemas memikirkan kesembuhan penyakit, 7 orang mengeluhkan otot punggung dan leher terasa tegang, jantung berdebar dan sering merasa lelah. Hal ini menurut lansia menyebabkan sulit untuk konsentasi, mudah marah dan gelisah. 13 orang Lansia mengatakan tidak bekerja lagi, 4 orang lansia mengeluh karena keuangannya di atur oleh anaknya sehingga menurut lansia ia tidak bebas untuk memenuhi kebutuhannya. 9 orang lansia tinggal sendiri dan merasa kesepian dan sedih karena tidak

diperhatikan lagi oleh keluarga dan 12 orang mengatakan melakukan aktivitasnya sendiri dan tinggal bersama pasangannya di rumah.

Pemecahan masalah sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pada lansia. Pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan (Bestari & Wati, 2016). Peran perawat diperlukan untuk menganalisa faktor determinan sosial kesehatan jiwa yang paling dominan yang berhubungan dengan kecemasan. Hal ini diperlukan untuk menentukan pilihan intervensi keperawatan yang yang tepat sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lanjut usia.

Beberapa ulasan penelitian menurut (Silva, 2016a) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor determinan kesehatan jiwa dengan timbulnya masalah kecemasan. Angka kejadian ini mempunyai beberapa konsekuensi apabila tidak ditindaklanjuti dan kita juga dituntut untuk mengaplikasikan dan menganalisis faktor determinan sosial kesehastan jiwa dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian kecemasan pada lansia. Hal ini yang membuat penulis merasa tertarik untuk melakukan Analisis Faktor Determinan Sosial Kesehatan Jiwa Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Kabupaten Sijunjung Tahun 2019

B. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Analisis Faktor Determinan Sosial Kesehatan Jiwa Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Kabupaten Sijunjung Tahun 2019

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Determinan Sosial Kesehatan Jiwa Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Di Kabupaten Sijunjung Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Diketahuinya gambaran faktor determinan sosial kesehatan jiwa pada lansia di Kabupaten Sijunjung
b. Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan lansia di Kabupaten Sijunjung
c. Diketahuinya analisis hubungan faktor umur dengan tingkat kecemasan lansia
d. Diketahuinya analisis hubungan faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan lansia
e. Diketahuinya analisis hubungan faktor status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia
f. Diketahuinya analisis hubungan faktor pendapatan dengan tingkat kecemasan lansia
g. Diketahuinya analisis hubungan faktor riwayat trauma dengan tingkat kecemasan lansia
h. Diketahuinya analisis hubungan faktor penyakit degeneratif dengan tingkat kecemasan lansia

i. Diketahuinya analisis hubungan faktor aktivitas sosial dengan tingkat kecemasan lansia

j. Diketahuinya analisis hubungan faktor dukungan sosial dengan tingkat kecemasan lansia

k. Diketahuinya analisis hubungan faktor pendidikan dengan tingkat kecemasan lansia

l. Diketahuinya faktor determinan sosial kesehatan jiwa yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk sosialisasi pada pengelolaan faktor determinan sosial kesehatan jiwa yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia di Kabupaten Sijunjung.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Informasi yang didapat dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan yang bermanfaat dalam pengembangan asuhan keperawatan terkait dengan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dan untuk menentukan pilihan intervensi yang tepat

3. Bagi Riset Selanjutnya

Informasi yang didapat dari penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu dasar untuk penelitian lanjutan apakah terapi spesialis yang tepat untuk menurunkan kecemasan pada lansia.