

## PERBEDAAN GEJALA ANSIETAS : PERBANDINGAN ANTAR DUA KELOMPOK LANSIA

### *Differences in Anxiety Symptoms: Comparison Between Two Elderly Groups*

Agusty Maulidya<sup>1</sup>, Dara Febriana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Banda Aceh

E-mail: agusty9408@gmail.com; dara.febriana@unsyiah.ac.id

#### ABSTRAK

Keberadaan populasi lanjut usia di dunia meningkat sangat cepat. Peningkatan ini diiringi masalah kesehatan. Salah satunya adalah masalah psikososial yang sering mempengaruhi populasi lansia. Ansietas merupakan salah satu masalah psikososial yang sering dialami oleh lansia. Ansietas sulit dan jarang teridentifikasi oleh pemberi pelayanan kesehatan dan banyak lansia yang tidak memahami dan mengenali gejala ansietas yang dialami. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan gejala ansietas pada berbagai kelompok umur lansia di Kota Banda Aceh. Jenis penelitian ini deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sebanyak 201 responden terlibat dalam penelitian ini dengan menggunakan *convenience sampling* untuk mengambil sampel. Pengumpulan data menggunakan *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*. Hasil analisis data dengan *chi-square* disimpulkan tidak ada perbedaan gejala ansietas antara kelompok umur lansia beresiko dan tidak beresiko di Kota Banda Aceh. Oleh karena itu, diharapkan pihak pemberi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan membantu lansia beradaptasi dalam perubahan fisik, konsep diri, serta fungsi peran sehingga lansia mampu berespon adaptif terhadap ansietas.

**Kata kunci:** Gejala ansietas, kelompok lansia dan umur

#### ABSTRACT

*The population of the elderly is increasing worldwide, on one side this phenomenon raises several problems, one of them is health problems such as anxiety. Anxiety is one of the psycho-social problems affecting the elderly population. Nurses rarely identify this psychosocial problem and the elderly who suffers from it are often unaware of the problem they experience. This study aimed to compare the symptoms of anxiety in various age groups of elderly in Banda Aceh. Descriptive comparative design with cross-sectional approach was used in to achieve study objective. A total of 201 respondents were participated in this study and they were selected by using convenience sampling method. Standard Geriatric Anxiety Inventory (GAI) instruments were used to collect the data. The results of the data analysis using chi-square showed that there were no differences of anxiety symptoms in these two elderly group (p-value 0.316). The respondents in each age group shown symptoms of anxiety, especially in the high-risk group. Therefore, it is expected that the health service unit provides appropriate services and nursing care to the elderly by helping them to adapt to their physical changes, self-concept, role, and functions so that the elderly can respond adaptively to anxiety.*

**Keyword:** Anxiety, the elderly and age.

#### PENDAHULUAN

Keberadaan populasi lansia di dunia meningkat sangat cepat. Tahun 2050, diperkirakan berkisar antara 12% sampai 22% orang berusia di atas 60 tahun. World Health Organization (2017) mengatakan Jepang adalah negara tertinggi yang memiliki populasi lansia dengan persentase 33,4% dan pada tahun 2050 jumlah lansia akan berkisar 42,4%. Sedangkan Indonesia saat ini mempunyai populasi lansia dengan

persentase 8,6% dan pada tahun 2050 akan terjadi peningkatan mencapai 19,2%. Dari persentase diatas dapat kita simpulkan bahwa wanita memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dari pada pria. Dengan meningkatnya populasi penduduk lansia, kemungkinan lansia yang mengalami masalah psikososial akan bertambah.

Ansietas merupakan salah satu masalah psikososial yang mempengaruhi 3,6% populasi lansia. Masalah kesehatan

psikososial kurang diidentifikasi oleh profesional perawatan kesehatan dan lansia, dan stigma orang disekitar yang berpendapat bahwa lansia kelompok yang rentan mengalami ketergantungan sehingga lansia enggan untuk mencari pertolongan (WHO, 2016). Menurut Global Burden Disease (2015) negara dengan prevalensi yang tinggi yang mengalami Ansietas adalah Amerika Serikat. Angka kejadian ansietas lansia paling tinggi dialami wanita mencapai 5% dari segala umur. Jika dilihat dari perbandingan umur lansia, umur 60-64 tahun mengalami ansietas hingga 5,2%, 65-69 hingga 5%, umur 70-74 hingga 4,9%, 75-80 hingga 4,8% dan umur diatas 80 turun hingga 3%. Berdasarkan data diatas, seiring bertambahnya umur maka ansietas lansia juga menurun (WHO, 2017).

Di Indonesia kejadian mencapai 8.114.774 kasus menyumbang 3,3% penduduk dunia. Jika melihat dari perbandingan umur, 60-64 tahun sebanyak 5,4% (pria 2,8% dan wanita 5,2%), 65-69 tahun sebanyak 5,1% (pria 2,6% dan wanita 5%), 70-74 tahun sebanyak 4,95 % (pria 2,5% dan wanita 4,9%), 75-80 tahun sebanyak 4,9% (pria 2,5% dan wanita 4,8%) dan diatas 80 tahun sebanyak 2,95% (pria 1,4% dan wanita 3,1% ). Trend yang sama juga dialami oleh lansi Indonesia, yankni ansietas berkurang sejalan dengan bertambahnya usia. (WHO, 2017).

Seiring bertambahnya usia, individu mengalami perubahan hidup dan kondisi. Ketika mengalami perubahan, individu akan kehilangan tugas dan fungsinya serta harus siap menerima keadaan dalam setiap fase kehidupan dan menyesuaikan dengan lingkungannya (Darmojo dan Martono, 2004).

Terdapat faktor presipitasi yang berkontribusi terhadap ansietas yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang akan terjadi misalnya kecacatan fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri seperti sulit untuk mengidentifikasi seseorang, penghargaan diri dan integrasi fungsi sosial. Hal ini yang menjadi dasar bahwa gejala ansietas akan berbeda antara lansia yang beresiko dan tidak beresiko.

Maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbandingan gejala ansietas

pada berbagai kelompok umur lansia di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat disimpulkan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Perbandingan Gejala Ansietas Lansia Berdasarkan Kelompok Umur Di Kota Banda Aceh Tahun.

## **METODE**

Peneliti menggunakan jenis penelitian comparative study dengan pendekatan cross sectional study yang telah dilaksanakan pada 13- 24November 2018 di Kota Banda Aceh. Convenience sampling adalah teknik yang digunakan dalam mengambil sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang berdomisili di Kota Banda Aceh Tahun 2018 yang berjumlah 11903 lansia. Untuk penentuan besar sampel digunakan rumus slovin dandidapatkan sampel sebanyak 201 responden. Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah lansia yang menetap di Banda Aceh, lansia yang berumur 60 tahun keatas, mampu membaca dan menulis, tidak didiagnosa gangguan jiwa, dan bersedia menjadi responden

Pengumpulan data yang digunakan adalah pengisian instrumen Geriatric Anxiety Inventory (GAI) yang terdiri dari 20 pernyataan tentang gejala ansietas.

Etika Penelitian didapatkan dari komite etik penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh pada tanggal 1 November 2018 dengan kode penelitian 111100301018.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif komparasi untuk membanding gejala ansietas pada kelompok umur lansia dengan menentukan skor pada variabel penelitian sehingga dapat ditentukan berdasarkan hasil yang didapat dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 201 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.**Data Demografi Responden (n=201)

No.	Data Demografi	f	%
1.	Usia lansia: Lansia tidak beresiko	141	70,1
	Lansia beresiko	60	29,9
2.	Jenis kelamin: Perempuan	124	61,7
	Laki-laki	77	38,3
3.	Pendidikan: Rendah	1	0,5
	Menengah	151	75,1
	Tinggi	49	24,4
4.	Status Perkawinan: Kawin	105	52,2
	Duda atau Janda	96	47,8
5.	Pekerjaan: Dagang	66	32,8
	Tidak Ada	55	27,4
	Pensiun	43	21,4
	Buruh	26	12,9
	Wiraswasta	11	5,5
6.	Aktifitas Sosial: Aktifitas keagamaan	100	49,8
	Tidak Ada	89	44,3
	Aktifitas kemasyarakatan	12	6,0

Berdasarkan tabel 1 pada demografi, menunjukkan bahwa proporsi terbesar umur lansia adalah lansia tidak beresiko (60-69 tahun) sebanyak 141 orang (70,1%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 124 orang (61,7%), pendidikan terakhir lansia sebagian besar adalah pendidikan tingkat menengah sebanyak 151 orang (75,1%), sebagian besar status perkawinan adalah kawin sebanyak 105 orang (52,2%), pekerjaan terbanyak yaitu dagang sebanyak 66 (32,8%), dan aktifitas sosial yang dilakukan responden sebagian besar berupa aktifitas keagamaan sebanyak 100 orang (49,8%).

**Tabel 2.**Distribusi Frekuensi Data Gambaran Gejala Ansietas Pada Lansia di Kota Banda Aceh(n=201)

Usia	Ansietas				Total	α	P-value
	Tidak Ada Gejala		Ada Gejala				
	f	%	f	%			
Lansia Tidak Beresiko	35	24,8	106	75,2	141	100	0,05 0,316
Lansia Beresiko	11	18,3	49	81,7	60	100	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>22,9</b>	<b>155</b>	<b>77,1</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2 gejala ansietas dapat disimpulkan bahwa gambaran Gejala Ansietas Pada Lansia di Kota Banda Aceh proporsi terbesar berada pada kategori ada gejala ansietas dengan jumlah 155 orang (77,1%).

**Tabel 3.** Perbandingan Gejala Ansietas Pada Berbagai Kelompok Umur Lansia di Kota Banda Aceh(n=201)

Gejala Ansietas	f	%
Ada Gejala Ansietas	155	77,1
Tidak Ada Gejala Ansietas	46	22,9
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 155 (77,1%), responden lansia mengalami gejala ansietas. Jika dilihat dari batasan umur lansia, responden lansia tidak beresiko yang mengalami gejala ansietas sebanyak 106 (75,2%) dari 141 responden dan lansia beresiko yang mengalami gejala ansietas sebanyak 49 (81,7%) dari 60 responden. Berdasarkan uji statistik chi square ( $p\text{-value} = 0,316$ ), maka hipotesis null diterima yaitu tidak ada perbedaan gejala ansietas antara kelompok umur lansia beresiko dan tidak beresiko di Kota Banda Aceh.

## PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang dilakukan pada 201 responden lansia, menunjukkan 155 responden mengalami ansietas. Jika dilihat dari batasan umur lansia, responden lansia tidak beresiko yang mengalami gejala ansietas sebanyak 106 (75,2%) dari 141 responden. Sedangkan lansia beresiko yang mengalami gejala ansietas sebanyak 49 (81,7%) dari 60 responden lansia beresiko. Berdasarkan hasil uji statistik chi square dengan nilai  $p\text{-value} = 0,316$  lebih besar dari  $\alpha = 0,07$ , hipotesis null ( $H_0$ ) diterima, dan disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan gejala ansietas antara kelompok umur lansia beresiko dan tidak beresiko di Kota Banda Aceh.

Tidak ada perbandingan gejala ansietas pada kelompok umur karena penyebab ansietas pada lansia salah satunya adalah gangguan yang diturunkan secara genetik (Keliat, 2011). Selain itu, individu yang tumbuh kembang dalam keluarga yang memiliki gangguan ansietas, menjadi sebuah pengalaman yang dapat memicu individu untuk mengalami ansietas. Teori perilaku mengatakan ansietas adalah sesuatu yang dipelajari dari pengalaman dan diduga bahwa lansia memiliki respon maladaptif terhadap kecemasannya (Videback & Sheila, 2008).

Menurut Stuart dan Laraia (2005), ancaman terhadap integritas fisik yang akan terjadi misalnya, kecacatan fisik atau

perubahan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri seperti sulit untuk mengidentifikasi seseorang, penghargaan diri dan integritas sosial dapat menjadi faktor yang berperab terhadap gejala ansietas.

Tueth dalam Stanley dan Beare (2012) mengatakan bahwa ansietas pada lansia lebih sering dikatakan gejala dan disebabkan salah satunya karena gangguan fisik. Aspek kesehatan lansia ditandai dengan adanya perubahan faal akibat proses menua. Sesuai dengan teori genetika bahwa penuaan dipengaruhi pembentukan gen dan dampak lingkungan pembentukan kode genik. Akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mendorong malfungsi molekuler dan berakhir malfungsi organ tubuh yang dikemukakan oleh teori wear and tear.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018), berdasarkan penelitian tersebut didapatkan sebagian besar lansia berumur 60-74 tahun sebanyak 44 responden lansia (68,8%), diantaranya memiliki ansietas ringan sebanyak 20,6%, ansietas sedang 60,3% dan ansietas berat sebanyak (39,7%) dari 63 responden lansia serta responden didominasi oleh perempuan.

Lansia merupakan keadaan seseorang yang ditandai oleh perubahan untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Hawari, 2001). Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) aspek yang mempengaruhi perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya adalah aspek biologis dan aspek psikologis. Adapun masalah yang terjadi pada lansia dalam hubungan interpersonal dapat menimbulkan ansietas (Videback, 2008). Pada orang lansia akan sering mengalami ansietas, tentang ketakutan menjelang ajal, ditinggal keluarga, atau teman sahabat, fungsi sosial, status pekerjaan, uang, atau rumah tangga (Reny, 2014). Lansia mengalami gejala-gejala seperti kulit mulai mengendur, timbul keriput, mulai beruban, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan mulai lamban dan kurang lincah masalah tersebut akan berpotensi pada masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa yang dapat mempengaruhi perubahan fisik pada lansia (Juniarti, 2008).

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 124 responden lansia (61,7%). Penelitian lain juga menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi penelitian sebanyak 43 responden lansia (80%) (Kurniawan, 2018). Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Lestari & Wulan 2018 bahwa rata-rata yang mengalami ansietas adalah perempuan. Menurut Kaplan dan Sadock (2010), wanita memiliki mekanisme koping yang kurang dibandingkan laki-laki, sehingga wanita lebih cenderung mengalami kecemasan, karena perempuan lebih peka terhadap emosi.

Berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan responden lansia adalah pendidikan Menengah Atas sebanyak 166 responden lansia (57,7%), sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya terhadap ansietas yang dialaminya. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Pendidikan merupakan salah satu faktor dalam pembentukan mekanisme koping (Lestari dan Wulan, 2018). Menurut Isaac (2004), semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin cepat seseorang untuk menerima pengetahuan informasi (Handayani, 2009).

Berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia masih berstatus kawin sebanyak 105 responden lansia (52,2%), sehingga dapat mempengaruhi gejala ansietas lansia. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian Ariyanto (2018), bahwa dukungan keluarga responden lansia secara signifikan berhubungan dengan tingkat kecemasan dimana suami/istri sebesar 48 responden lansia (40,2%) merupakan orang terdekat. Keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung dan cucu dapat menjadi sumber pendukung yang penting dalam membantu lansia menyelesaikan masalah lansia (Stuart dan Laraia, 2005). Dukungan keluarga ini tentu sangat diperlukan lansia lebih mudah untuk menerima dirinya sebagai seorang lansia, dapat menemukan makna kehidupan, kepuasan hidup berkeluarga sesuai dengan tugas perkembangan lansia itu sendiri, hal ini didukung oleh komponen penting lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya sistem

pendukung yang efektif (Stanley dan Beare, 2012). Kebutuhan rasa dicintai dan mencintai yang dirumuskan dalam hirarki maslow sangat berpengaruh terhadap kehidupan lansia dimana lansia membutuhkan rasa dicintai dan disayangi dari orang terdekat.

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar lansia bekerja sebagai dagang sebanyak 66 responden lansia (32,8%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kati, Opod dan Pali (2018), yang menunjukkan kecemasan dengan pekerjaan mempunyai hubungan serta sebagian besar mengalami ansietas pada semua jenis pekerjaan. Teori kontinuitas menjelaskan, perubahan sosial ekonomi atau faktor kesehatan akan memicu permasalahan yang mungkin terjadi pada lansia serta perubahan gaya hidup. (Stanley dan Beare, 2012).

Berdasarkan aktifitas sosial mayoritas lansia menjalani aktifitas keagamaan sebanyak 100 responden (48,9%). Penelitian lain menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kecemasan lansia. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya Yang Maha Pencipta (Hamid, 2008), spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran dan perilaku serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, alam, orang lain dan Tuhan (Padila, 2013). Spiritual merupakan komponen kebutuhan yang harus dipenuhi, karena lansia merupakan manusia yang terdiri dari bio, psiko sosial dan spiritual.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, lansia tidak beresiko mengalami gejala ansietas sebanyak 106 responden (75,2%) dan lansia beresiko yang mengalami gejala ansietas sebanyak 49 responden (81,7%). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara gejala ansietas dengan umur lansia berdasarkan kelompok umur lansia di Kota Banda Aceh (p-value 0,316). Rekomendasi penelitian yang dapat dilanjutkan adalah perbedaan berbagai faktor yang berperan terhadap kemunculan gejala ansietas pada lansia yang tidak beresiko dan lansia yang beresiko.

#### REFERENSI

- Ariyanto, Q.L. (2018). Hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://scholar.google.co.id>.
- Darmojo dan Martono. (2006). *Geriatric*. Jakarta: Yulistira.
- Dewi, K.S.P. (2018). Gambaran kecemasan lanjut usia (lansia) hipertensi di posbindu "sumber sehat" di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. *Manuscript Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang*. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://scholar.google.co.id>.
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Bunga rampai asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Handayani. (2009). Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada usia (60-74 tahun) di panti Wredha Rindang Ungaran. *Jurnal Thesis Universitas Diponegoro*. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://scholar.google.co.id>.
- Hawari, H. (2001). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Isaac, A. (2004). *Panduan belajar keperawatan dan kesehatan psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Juniarti. (2008). Gambaran jenis dan tingkat kesepian pada lansia di Balai Panti Sosial Tresna Wherda Pakutandang Ciparai Bandung. *Jurnal Psikologis*, volume 1 (2), 2008. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://scholar.google.co.id>.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis Ed. 3*. Jakarta: EGC
- Kati, R.K, Opod, H., & Pali, C. (2018). Gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnal E-Biomedik (eBM)*, Volume 6 (1), 2018. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://ejournal.unsrat.ac.id>.
- Keliat, B.A. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. EGC, Jakarta.

- Kurniawan, A. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat instrumental activities of daily living (IADL) lansia dengan hipertensi di Puskesmas Penumping. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <https://scholar.google.co.id>.
- Lestari, S., & Wulan, E.S. (2018). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga psien di ruang ICU RSUD RA Soewondo Pti. *Jurnal Prosiding Hefa Volume 3*, 2018. Diakses pada tanggal 13 Desember 2019, dari <http://prosiding.stikescendekiutamakudus.ac.id>.
- Padila. (2013). Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reny, Y.A. (2014). Buku ajar asuhan keperawatan gerontik aplikasi NANDA NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Medika.
- Stanley, M & Beare, P.G. (2012). Buku ajar keperawatan gerontik. Edisi2. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatry nursing*. California: Elsevier.
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Videbeck., & Sheila L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders, global health estimate*. World Health Organization 2017. Diakses pada tanggal 13 Maret 2018, dari <https://scholar.google.co.id>.