

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA DI KELURAHAN LEMBAH SARI RUMBAL PESISIR

Dian Pratama Putri, Reni Zulfitri, Darwin Karim
yank90and@gmail.com

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia

Abstract

This research describes about Factors that influence level of anxiety in Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. The method in this research is descriptive correlation. Total sample was 97 respondents were taken using a cluster sampling technique, measuring instrument use questionnaire with 39 questions. Analysis is used univariate and bivariate statistics with chi square test. The result show, from 4 factors studied, there is one factor has correlation with level of anxiety in elderly as dependent variable is family support with 0,032 p value and other variables was no correlation with level anxiety. Result for employment status has 0,062 p value, 0,178 for marital status, and 0,076 for healt status. Based on these result, suggesed to family as a major role in maintaining healt of elderly to improve elderly healt care and the others things cause of anxiety is elderly

Keyword : elderly, employment, marital, healty, family support, anxiety

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lanjut usia meliputi usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun) (Mubarak, 2006). Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala 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 (Maryam, 2008).

Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah lansia terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Saat ini jumlah kelompok lanjut usia di Indonesia adalah sebesar 7,28 % dari jumlah penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020, jumlah lansia di Indonesia akan meningkat menjadi sebesar 11,34 % (Kosasih, 2004). Untuk saat ini diperkirakan di beberapa propinsi seperti Daerah Khusus Ibukota (DKI) dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) penduduk kelompok usia tersebut telah mendekati kondisi yang dicapai negara-negara maju sekarang (Tamher & Noorkasiani, 2011).

Peningkatan jumlah penduduk di Indonesia juga terjadi di Provinsi Riau. Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Riau, jumlah lansia tahun 2010 dengan usia 50-64 tahun berjumlah 404.303 jiwa dan di atas 65 tahun berjumlah 131.808 jiwa. Data penduduk lansia yang ada di Pekanbaru yaitu lansia

berusia 50-64 tahun berjumlah 18.997 jiwa dan lansia berusia 65 tahun keatas berjumlah 5.628 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010).

Penurunan yang terjadi pada lansia mempengaruhi kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, dan demensia (Maryam, 2008). Kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu (Chaplin, 2005). 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).

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan peneliti di Kelurahan Lembah Sari, data penduduk lansia bulan Agustus 2011 dengan usia 60-64 tahun berjumlah 318 jiwa, 65-69 tahun berjumlah 229 jiwa, 70-74 tahun berjumlah 82 jiwa, dan di atas 75 tahun berjumlah 73 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki 389 jiwa (55,4 %) dan jumlah lansia perempuan 313 jiwa (44,6 %) (Data Kelurahan Lembah Sari, 2011). Hasil wawancara dengan pegawai kelurahan mengatakan bahwa 90% lansia tinggal bersama keluarga yang status ekonominya menengah ke bawah dengan masalah kesehatan yang diperoleh dari data Puskesmas Rumbai Pesisir tahun 2008 yakni masalah kesehatan yang bersifat kronis, seperti rematik, hipertensi, stroke, rabun, asma, katarak dan prostat. Selain itu, diketahui pula bahwa dari hasil wawancara dengan penanggung jawab ruangan poli lansia puskesmas, bahwa telah aktifnya beberapa kegiatan seperti senam lansia dan posbindu untuk meningkatkan kesehatan lansia sehingga diharapkan status fisik, psikososial lansia

dapat ditingkatkan yang mana mempengaruhi kecemasan lansia. Namun, dari wawancara pada 10 orang lansia, diketahui bahwa 7 diantaranya mengalami kecemasan (tingkat ringan 1 orang, sedang 4 orang, hingga berat 2 orang). Kecemasan yang dialami lansia tersebut seperti anak mereka yang telah dewasa meninggalkan rumah sehingga lansia merasa tidak dipedulikan lagi oleh anak-anaknya, penyakit yang dialami, dan biaya hidup yang semakin meningkat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, gambaran faktor-faktor, gambaran tingkat kecemasan, dan hubungan faktor-faktor dengan kecemasan.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dimana hasilnya dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara variabel

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin lansia di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

No	Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	60-74 tahun	68	70,1
	75-90 tahun	29	29,9
	Jumlah	97	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	42	43,3
	Perempuan	55	56,7
	Jumlah	97	100

Dari tabel 5 di atas, dari 97 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 60-74 tahun (*elderly*) 68 responden (70,1 %) sedangkan 75-90 tahun berjumlah 29 responden (29,9 %).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berkelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (56,7%) sedangkan responden laki-laki 42 responden (43,4%)

independen yang terdiri dari faktor pekerjaan, status perkawinan, status kesehatan, dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu kecemasan pada lansia. Penelitian ini dilakukan pada lansia di Kelurahan Lembah Sari dengan pertimbangan jumlah lansia yang banyak. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Kelurahan Lembah Sari yang berjumlah 702 jiwa. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *cluster sampling* sebanyak 97 orang lansia. Bentuk instrumen pada penelitian ini yaitu kuisisioner, dimana kuisisioner ini dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada tinjauan teori. Kuisisioner terdiri atas empat bagian yaitu data demografi, kuisisioner status kesehatan pada bagian kedua, kuisisioner dukungan keluarga pada bagian ketiga, dan kuisisioner kecemasan pada bagian keempat.

Gambaran karakteristik responden

Tabel 5.

Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan lansia

Tabel 6.

Karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan lansia di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

No	Faktor-faktor	Jumlah	Persentase (%)
1	Status pekerjaan		
	Tidak bekerja	69	71,1
	Bekerja	28	28,9
	Jumlah	97	100
2	Status perkawinan		
	Kawin	79	81,4
	Janda/Duda	18	18,6
	Jumlah	97	100
3	Status kesehatan		
	Tidak sehat	42	43,3
	Sehat	55	56,7
	Jumlah	97	100
4	Dukungan keluarga		
	Rendah	52	53,6
	Tinggi	45	46,4
	Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 6, status pekerjaan responden yaitu mayoritas tidak bekerja sebanyak 69 responden (71,1 %) sedangkan bekerja dengan jumlah 28 responden (28,9 %).

Status perkawinan responden mayoritas yaitu kawin sebanyak 79 responden (81,4 %) dan untuk kategori janda/duda dengan jumlah 18 responden (18,6 %).

Karakteristik responden pada status kesehatan responden mayoritas yaitu dengan status kesehatan sehat sebanyak 55 responden (56,7 %) sedangkan tidak sehat dengan jumlah 42 responden (43,3 %).

Dukungan keluarga pada responden menunjukkan mayoritas lansia dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 52 responden (53,6 %) sedangkan dukungan keluarga tinggi dengan jumlah 45 responden (46,4 %).

Gambaran tingkat kecemasan

Tabel 7.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak cemas	12	12,4
2	Cemas ringan	27	27,8
3	Cemas sedang	38	39,2
4	Cemas berat	16	16,5
5	Panik	4	4,1
	Jumlah	97	100

Dari tabel 7, menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan mayoritas lansia mengalami cemas sedang sebanyak 38 responden (39,2 %), kemudian 27 responden (27,8 %) mengalami cemas ringan, 16 responden (16,5 %) mengalami cemas berat, 12 responden (12,4 %) tidak cemas, dan 4 responden (4,1) mengalami panik.

Analisis bivariat

Hubungan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia

Tabel 8.

Hubungan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

Stat us pek erj an	Tingkat kecemasan lansia						Total	p va lu e
	Tidak cemas-ringan		Cemas sedang		Cemas berat-panik			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	28	28,9	23	23,7	18	18,5	69	71,1
Bekerja	11	11,3	15	15,5	2	2,1	28	28,9
Jumlah	39	40,2	38	39,2	20	20,6	97	100

Hasil analisis dari faktor status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia diperoleh bahwa lansia yang berstatus tidak bekerja dengan tingkat kecemasan tidak cemas-cemas ringan yaitu berjumlah 28 responden (28,9 %), cemas sedang 23 responden (23,7 %), cemas berat-panik 18 responden (18,5 %) sedangkan status lansia bekerja yang tidak mengalami kecemasan-cemas ringan berjumlah 11 responden (11,3 %), cemas sedang 15 responden (15,5 %), dan cemas berat-panik 2 responden (2,1 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,062 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia.

Hubungan status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia

Tabel 9.

Hubungan status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

Status perkawinan	Tingkat kecemasan lansia				P
	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat-panik	
	n	%	n	%	

Hasil analisis dari faktor status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia diperoleh bahwa lansia yang berstatus menikah dengan tingkat kecemasan tidak cemas-cemas ringan yaitu berjumlah 31 responden (32 %), cemas sedang 34 responden (35,1 %), cemas berat-panik 14 responden (14,4 %) sedangkan status lansia janda/duda yang tidak

Hubungan status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia

Tabel 10.

Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

Status kesehatan	Tingkat kecemasan lansia				P
	Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat-panik	
	n	%	n	%	

Hasil analisis dari faktor status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia diperoleh bahwa lansia dengan faktor status kesehatan tidak sehat dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu berjumlah 4 responden (4,1 %), cemas ringan 17 responden (17,5 %), cemas sedang 12 responden (12,4 %), cemas berat-panik 9 responden (9,3 %) sedangkan status kesehatan lansia yang tidak mengalami

	n	%	n	%	n	%	n	%
Kawin	31	32	34	35,1	14	14,4	8	8,2
Janda/duda	4	4,1	6	6,2	10	10,3	11	11,3
Jumlah	35	35,9	50	51,7	24	24,7	19	19,6

mengalami kecemasan-cemas ringan berjumlah 8 responden (8,2 %), cemas sedang 4 responden (4,1 %), dan cemas berat-panik 6 responden (6,2 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,178 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia.

Hubungan status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia di Kelurahan Lembah Sari

	n	%	n	%	n	%	n	%
Sehat	8	8,3	10	10,3	26	26,8	11	11,3
Tidak Sehat	1	1,0	2	2,0	3	3,1	2	2,0
Jumlah	9	9,3	12	12,4	29	29,9	13	13,3

kecemasan berjumlah 8 responden (8,3 %), cemas ringan berjumlah 10 responden (10,3 %), cemas sedang 26 responden (26,8 %), dan cemas berat-panik 11 responden (11,3 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,076 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia

Tabel 11.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia di Kelurahan Lembah Sari Kecamatan Rumbai Pesisir (n=97)

Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan lansia								p
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat-panik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	10	10,3	15	15,5	21	21,6	6	6,2	0,032
Tinggi	2	2,1	12	12,4	17	17,5	14	14,4	
Jumlah	12	12,4	27	27,8	38	39,1	20	20,8	

Hasil analisis dari faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia diperoleh bahwa lansia dengan faktor dukungan keluarga rendah dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu berjumlah 10 responden (10,3 %), cemas ringan 15 responden (15,5 %), cemas sedang 21 responden (21,6 %), cemas berat-panik 6 responden (6,2 %) sedangkan dukungan keluarga lansia yang tinggi pada tingkat tidak cemas berjumlah 2 responden (2,1 %), cemas ringan berjumlah 12 responden (12,4 %), cemas sedang 17 responden (17,5 %), dan cemas berat-panik 14 responden (14,4 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik lansia

a. Usia responden

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 97 responden lansia yang diteliti, responden terbanyak berumur pada rentang 60-74 tahun (*elderly*) sebanyak 68 responden (70,1 %), sedangkan responden yang berumur 75-90 tahun (*old*) sebanyak 29 responden (29,9 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2009 dimana jumlah lansia terbanyak berada pada rentang 60-74 tahun (U.S. Census Bureau, International Data Base, 2009).

b. Jenis kelamin responden

Hasil penelitian ini menunjukkan lansia yang berjenis kelamin perempuan yang ada di Kelurahan Lembah Sari lebih banyak dibandingkan lansia yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu lansia yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 55 responden (56,7 %) sedangkan lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 42 responden (43,3 %). Data dari U.S. Census Bureau (2009, dalam Komisi Nasional Usia Lanjut, 2010) menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa.

2. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia

a. Status pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 97 responden didapatkan mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 69 responden (71,1 %) sedangkan responden yang bekerja sebanyak 28 responden (29,9 %). Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang tidak bekerja umumnya dikarenakan responden yang telah pensiun dan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dari anak-anak serta cucu lansia tersebut. Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia berusia diatas 60 tahun yang merupakan batas usia pensiunan seperti yang dijelaskan oleh Widjajanto (2009) yaitu pada umumnya pensiun diberlakukan pada pegawai yang berusia 55-60 tahun karena pada umur tersebut kebanyakan individu sudah mulai mengalami penurunan kesehatan sehingga produktivitas berkurang.

b. Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian tentang status perkawinan didapat hasil mayoritas yaitu 79 responden (81,4 %) berstatus menikah dan 18 responden (18,6 %) berstatus janda/duda yang sebagian besar dikarenakan meninggalnya pasangan. Hal ini disebabkan karena banyak pasangan dari lansia tersebut masih mempertahankan hubungan mereka dari perceraian hingga masa

lansianya saat ini sehingga memberikan rasa nyaman bagi pasangan lansia tersebut. Pasangan lansia akan saling bekerja sama untuk menciptakan hubungan yang harmonis sehingga terbentuk hubungan yang bertahan lama dan terhindar dari perceraian.

c. Status kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian tentang status kesehatan didapat hasil mayoritas yaitu 55 responden (56,7 %) berstatus sehat dan 42 responden (43,3 %) berstatus tidak sehat. Meskipun lansia yang berstatus sehat, namun masih banyak lansia yang berstatus tidak sehat seperti pernyataan dari Smeltzer dan Brenda (2001) yaitu meski kebanyakan individu lansia menganggap dirinya dalam keadaan sehat namun empat dari lima mereka paling tidak memiliki satu penyakit kronis.

d. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga didapat hasil mayoritas yaitu rendah 52 responden (53,6 %) dengan dukungan keluarga rendah dan 45 responden (46,4 %) dengan dukungan keluarga tinggi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijayanto (2008) bahwa dukungan keluarga yang negatif bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarganya, kemiskinan dan tingkat pendidikan anggota keluarga yang rendah.

3. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia

a. Hubungan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada lansia

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,062 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia. Kartono (2000), rasa cemas salah satu faktor yang cukup dominan pada individu dalam menghadapi masa pensiun. Terkait dengan situasi atau kondisi baru yang akan dihadapi oleh individu setelah pensiun, bila individu tidak dapat menghayati dan merasakan keadaan baru itu dengan perasaan lega, puas, bahagia, individu tidak dapat melepaskan diri dari rasa cemas. Sebaliknya, bila dapat mengatasinya individu akan dapat merasakan kelegaan dan kebebasan.

b. Hubungan status perkawinan dengan tingkat kecemasan pada lansia

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,178 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status kehilangan pasangan dengan tingkat kecemasan lansia.

c. Hubungan status kesehatan dengan tingkat kecemasan pada lansia

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,076 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor status kesehatan

dengan tingkat kecemasan lansia. Meskipun lansia yang berstatus sehat, namun masih banyak lansia yang berstatus tidak sehat seperti pernyataan dari Smeltzer dan Brenda (2001) yaitu meski kebanyakan individu lansia menganggap dirinya dalam keadaan sehat namun empat dari lima mereka paling tidak memiliki satu penyakit kronis.

d. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia. Menurut Kaplan (2010), dukungan keluarga merupakan suatu upaya pencegahan terjadinya depresi pada lansia dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk, dukungan keluarga juga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia mayoritas berusia antara 60 sampai 74 tahun dengan jumlah 68 responden (70,1 %). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 55 responden (56,7 %).

Berdasarkan responden dari gambaran faktor-faktor penelitian seperti faktor pekerjaan mayoritas responden yaitu tidak bekerja berjumlah 69 responden (71,1 %). Faktor status perkawinan dengan mayoritas pada status menikah 79 responden (81,4 %). Status kesehatan didapat mayoritas lansia memiliki status kesehatan yakni sehat dengan jumlah 55 responden (56,7 %). 52 responden (53,6 %) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah pada faktor dukungan keluarga.

Berdasarkan uji statistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan lansia pada faktor status pekerjaan diperoleh $p = 0,062 > 0,05$ sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan lansia. Uji statistik pada faktor status perkawinan didapat hasil $p = 0,178 > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan tingkat kecemasan lansia. Pada uji statistik faktor status kesehatan diperoleh hasil $p = 0,076 > 0,05$ maka disimpulkan juga tidak ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan tingkat kecemasan lansia. Dan pada faktor dukungan keluarga diperoleh $p = 0,032 < 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada :

1. Responden

Responden disarankan untuk tetap menjaga kesehatan dan dapat berbagi dengan anggota keluarga yang lainnya apabila mengalami gangguan kesehatan atau masalah lainnya.

2. Puskesmas

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang berhadapan langsung dengan lansia disarankan untuk lebih melibatkan

peran keluarga dalam memberikan dukungan bagi lansia untuk mempertahankan kesehatannya.

3. Keluarga

Sebagai bahan masukan pada keluarga agar lebih memperhatikan dan memahami karakter lansia dan hal-hal yang menyebabkan kecemasan pada lansia serta memberikan dukungan baik secara informasi, mendukung perilaku yang mengarah pada mempertahankan kesehatan kesehatan, serta secara emosional kepada lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan kuisioner yang lebih dapat dipahami oleh lansia agar terhindar dari kesulitan bagi lansia untuk mengisi kuisioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K.H.A. (2010). *Asuhan keperawatan keluarga: Bagi mahasiswa keperawatan dan praktisi perawat perkesmas*. Jakarta: Sagung Seto
- Ali, Z. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Jumlah lansia provinsi riau 2010*. Pekanbaru: BPS
- Bungin. (2006). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Jakarta: Kencana Media Group
- Cahyoputro, D. (2008). *Hubungan antara faktor jenis kelamin dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Luwang, Gatak, Sukoharjo*. Diperoleh tanggal 03 Januari 2012 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/3981/1/J210040046.pdf>
- Chaplin, J. P. (2005). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott

- Friedman, M. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice ed. 5*. USA: Pearson Education
- Hadi, P. (2004). *Depresi dan solusinya*. Yogyakarta: Tugu Publisher
- Hardywinoto, S. (2007). *Panduan gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: EGC
- Jio, E. N. (2010). *Understanding changes in the elderly*. Diambil tanggal 07 Januari 2012 dari <http://ezinearticles.com/?Understanding-Changes-in-the-Elderly&id=5195091>
- Kaplan, H. I. Dkk. (2010). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Kartono, K. (2000). *Hygiene mental*. Bandung: Mandar Maju
- Kosasih, E. N. (2004). *Peran antioksidan pada lanjut usia*. Jakarta: Pusat Kajian Nasional Masalah Lanjut Usia
- Kuntjoro, Z. S. (2002). *Kategori lanjut usia*. Diambil tanggal 07 Oktober 2011 dari <http://www.e-psikologi.com>
- Kuswardini, I. H. (2009). *Gambaran peranan keluarga terhadap perilaku hidup sehat lanjut usia di wilayah kerja puskesmas darussalam kecamatan medan petisah tahun 2009*. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2012 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14741/1/09E02455.pdf>
- Komisi nasional lanjut usia. (2010). *Profil lanjut usia tahun 2009*. Diperoleh dari <http://www.komnaslansia.or.id/downloads/profil/> Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.pdf pada tanggal 17 Desember 2012
- Marliyah, L. (2004). *Journal provitae*. Jakarta: Fakultas Psikologi universitas Tarumanagara
- Bekerjasama dengan Yayasan Obor Indonesia
- Martono, H & Pranarka, K. (2009). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika
- Melisa, C. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di RW 011 Kelurahan Pedurenan Kecamatan Ciledug Karang Tengah Kota Tangerang tahun 2010*. Diperoleh pada tanggal 17 Desember 2012.
- Mubarak, dkk. (2006). *Buku ajar ilmu keperawatan komunitas 2: Teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas, gerontik, dan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Mubarak, dkk. (2009). *Ilmu keperawatan komunitas konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nevid, dkk. (2005). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho. (2004). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2001). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC

- Roach, S. (2001). *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Rustika & Riyadima, W. (2000). *Profil penduduk usia lanjut di Indonesia (analisis hasil susenas 1995)*. Jakarta: Media Litbang Kesehatan
- Satroasmoro & Ismael. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Smeltzer, S. C. & Brenda G. B. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah. Vol 3*. Jakarta: EGC
- Sobur, A. (2003). *Psikologi umum*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Stanley & Beare. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik, ed. 2*. Jakarta: EGC
- Stein, S. J. & Howard, E. B. (2005). *Ledakan EQ*. Bandung: Kaifa
- Stockslager & Liz. (2007). *Asuhan keperawatan geriatri, Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Tamher dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tamher dan Noorkasiani. (2011). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto & Wartonah. (2006). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Trihandini, I. (2007). *Peran medical check-up terhadap aktivitas dasar lansia: studi panel kelompok lanjut usia 1993-2000*. Di peroleh pada tanggal 10 Desember 2012 dari <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/9c67066c69443e1d0544a89ba74da3e83da36e33.pdf>
- Widjajanto, J. (2009). *PHK dan pensiun dini, siapa takut?*. Jakarta: Penebar Plus
- Wijayanto, A. (2008). *Hubungan antara support system keluarga dengan mekanisme koping pada lansia di desa poleng gesi sragen*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2012 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/3980/1/J210040045.pdf>
- Yoeda. (2010). *Konsep kecemasan*. Diperoleh pada tanggal 10 Desember 2012 dari <http://yoedhasflyingdutchman.com/2010/04/konsep-kecemasan.html>
- Yusuf, M. (2005). *Metodelogi penelitian: dasar-dasar penyelidikan ilmiah*. Padang: UNP Press