

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek psikologis, biologis, fisiologis, kognitif, sosial, dan spiritual yang akan menjadikan lansia sebagai kelompok yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun masalah kesehatan mental emosional (Potter & Perry, 2005). Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan lansia. Oleh karena itu, kesehatan pada lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dengan memberikan motivasi agar lansia dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya (UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 138).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran

kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2012).

Kemunduran fungsi organ pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti DM, stroke, gagal ginjal dan hipertensi. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa usia lanjut adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi pada lansia adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu dekade. Bila dilihat dari derajatnya klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) VII yaitu derajat I sistoliknya 140-159 mmHg dan diastoliknya 90-99 mmHg, derajat II sistoliknya ≥ 160 mmHg dan diastoliknya ≥ 100 mmHg (Wijaya, 2013). Hipertensi dibagi menjadi 2 tipe yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer yaitu kenaikan tekanan darah tanpa faktor penyebab yang pasti yang diketahui (Saputra, 2014).

Perubahan mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu (Nugroho, 2012). Perubahan psikologis yang paling sering muncul dan sering dialami oleh lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia, dan demensia (Maryam, 2011). Kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik, berupa rasa khawatir yang tidak jelas, menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung

oleh situasi. Gangguan kecemasan tidak dianggap bagian dari proses penuaan normal, tetapi perubahan dan tantangan yang lansia sering hadapi (seperti penyakit kronis, gangguan kognitif, gangguan emosional) dapat berkontribusi pada perkembangan gejala dan gangguan kecemasan (Touhy, 2014).

Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Prevalensi pada usia 55-64 tahun sebanyak 6,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 9,7% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13,4% (Riskesdas, 2013). Menurut Flint AJ dalam Forlani *et al*, (2014) kecemasan yang dialami lansia dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit fisik. Selain itu menurut Yochim (2013) kecemasan dapat mengakibatkan penurunan daya ingat dan kesulitan dalam membuat keputusan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lenze (2011) menyatakan bahwa dalam 10 tahun terakhir kecemasan kembali menarik perhatian sebagai masalah yang perlu penanganan pada geriatrik. Banyak gangguan kecemasan diberikan pengobatan pada lansia seperti fobia sosial dan banyak lansia yang mengalami kecemasan yang enggan untuk melakukan pengobatan. Selain itu Lenze juga menyebutkan, bahwa prevalensi antara kecemasan dengan gangguan syndromal sekitar 26,2% dan juga banyak lansia yang mengalami kecemasan yang mengkonsumsi benzodiazepin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heningsih (2014) tentang gambaran tingkat ansietas pada

lansia di panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta didapatkan bahwa sebagian besar lansia mengalami ansietas sedang sebesar 42,3%.

Kecemasan pada lansia umumnya bersifat relatif, artinya ada orang yang cemas dan dapat tenang kembali, setelah mendapatkan semangat atau dukungan dari orang di sekitarnya, namun ada juga yang terus menerus cemas, meskipun orang-orang di sekitarnya telah memberi dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat diperlukan bila keadaannya sesuai, untuk mencegah hal-hal yang bertentangan seperti rasa takut, tertekan, cemas, depresi, stress, dan lain sebagainya. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan (Kuntjoro, 2007).

Kecemasan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan (Rahayu, 2010). Salah satu mekanisme coping pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Tamher, 2012).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta

memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2011).

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, kemampuan menyelesaikan masalah (Sudiharto, 2012). Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan lansia. Lansia secara emosional akan merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati atau tidak dengan adanya dukungan keluarga (Rahayu, 2010).

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga terbagi atas 4 jenis yaitu : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk kasih sayang pada lansia. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk umpan balik, menghargai, mendengarkan keinginan dan harapan lansia. Dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk informasi dan pengambilan keputusan. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan memberikan tenaga, dana, maupun penyediaan waktu dan transportasi bagi lansia.

Menurut penelitian Putri, Zulfitri dan Karim (2011) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan lansia didapatkan pada

faktor dukungan keluarga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan lansia. Menurut penelitian Nugroho (2014) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia (lansia) yang mengalami Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang mengalami Arthritis Rheumatoid dimana nilai $p < \alpha$. Menurut penelitian Handayani (2009) dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Adanya dukungan dari keluarga membantu menurunkan kecemasan sehingga disarankan untuk keluarga agar tetap memberikan dukungan saat lansia berada di panti.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2014 terdapat 22 Puskesmas yang tersebar di 11 Kecamatan. Salah satunya yaitu Puskesmas Andalas yang terdapat di Kecamatan Padang Timur. Puskesmas Andalas memiliki jumlah lansia sebanyak 5245 orang yang tersebar di 10 Kelurahan (Laporan Tahunan Puskesmas Andalas, 2015).

Berdasarkan survei awal kondisi lansia kurang mendapatkan perhatian atau dukungan dari keluarga. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dari anak-anaknya, sehingga menyebabkan ketakutan lansia karena merasa sudah tidak dibutuhkan, tidak berguna dan tidak dihargai didalam keluarganya. Hal tersebut juga dapat menimbulkan keterasingan dan ketakutan pada lansia, sehingga lansia merasa sudah tidak berguna lagi di dalam keluarga.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara pada 8 Februari 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 6 orang lansia mengatakan keluarga kurang memperhatikan lansia karena keluarga sibuk bekerja di luar rumah. Tiga orang lansia diantaranya mengatakan merasa cemas, mudah tersinggung dan menangis karena dibiarkan saja oleh keluarga ketika ada masalah dan ketika ingin pergi kontrol kesehatan. Dua orang lansia juga mengatakan bahwa mereka merasa tidak dibutuhkan lagi dan mengalami kecemasan seperti gangguan perasaan takut, tegang dan gelisah. Satu orang lansia lainnya mengatakan mereka juga mengalami kesulitan untuk tidur serta penyakit seperti sakit kepala, peningkatan tekanan darah dan sebagainya disebabkan karena adanya tekanan mental baik di dalam keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

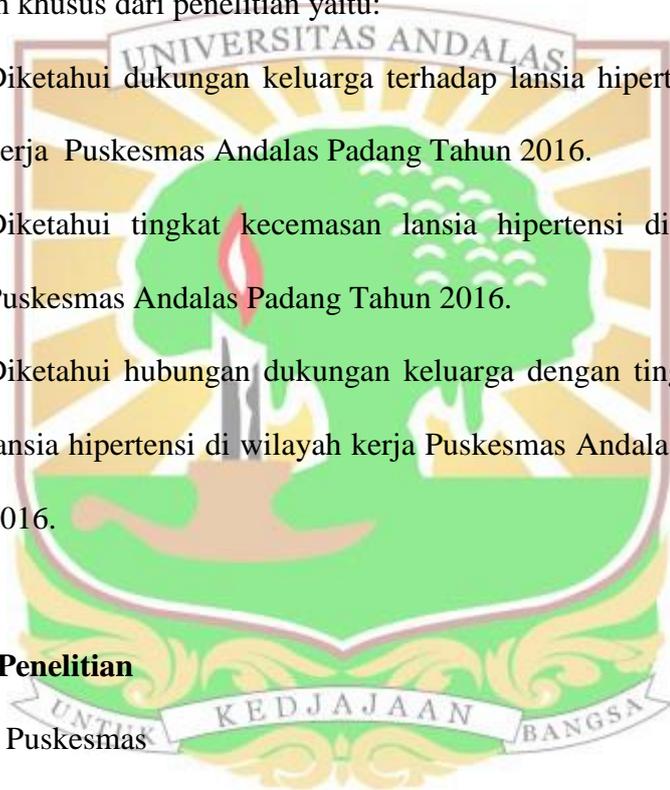
Tujuan khusus dari penelitian yaitu:

- a. Diketahui dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016.
- b. Diketahui tingkat kecemasan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian dapat memberi informasi dan masukan bagi Puskesmas yang bersangkutan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkat kecemasan lansia hipertensi.



2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan kepustakaan ilmiah bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan pada lansia hipertensi.

3. Peneliti

Dengan mengembangkan ilmu pengetahuan yang bermanfaat dalam perkembangan dunia kesehatan dan pendidikan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh.

4. Keluarga dan Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi bagi responden khususnya mengetahui hubungan dukungan keluarga pada lansia hipertensi.

5. Penelitian Selanjutnya

Dapat memberikan informasi baru atau sebagai data dasar bagi peneliti berikutnya dengan ruang lingkup yang sama.

