

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA LANSIA DI DESA BANDAR JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR JAYA LAMPUNG TENGAH

Yeni Novita¹, Umi Romayati², Wahid Tri Wahyudi², M. Rifki Zainaro²

ABSTRAK

Ketika seseorang memasuki masa lansia, mereka akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosialnya, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perasaan cemas ini disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah sejumlah 154 lansia, Sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 61 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013 (p value 0,014 OR 4,354). Saran untuk petugas kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga lansia secara berkelompok dalam waktu 1 bulan atau 3 bulan sekali untuk meningkatkan kesadaran betapa pentingnya dukungan keluarga terhadap lansia.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kecemasan

PENDAHULUAN

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunannasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang yaitudengan adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuannya ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang medis atau ilmukedokteran. Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan programkesehatan adalah dengan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat.

Masa lanjut usia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusiayang ditandai dengan perubahan fungsi fisik yang terkadang berhubungan denganproses menua (Papalia, 2004). Proses menua (*aging*) adalah proses alami yangdisertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang salingberinteraksi satu sama lain (Kuntjoro, 2002).

Di masa yang akan datang, jumlah lansia di Indonesia akan semakinbertambah, berdasarkan data dari BPS (Biro Pusat Stitistik) tahun 1992 padatahun 2000 jumlah lansia meningkat menjadi 9,99 persen dari jumlah seluruhpenduduk Indonesia (22 juta) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dandiperkirakan penduduk lansia tahun 2010 sebanyak 23.992.552 jiwa.Peningkatan

jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 29 jutajiwa atau lebih dari 11 persen jumlah penduduk Indonesia. Hal ini sejalandengan naiknya angka usia harapan hidup rata-rata manusia Indonesia dari45,7 tahun (1970), 59,8 tahun (1990), dan diperkirakan menjadi 72,2 tahun(2020). Diperkirakan juga pada tahun 2025, akan terdapat 800 juta jiwapenduduk yang berusia lebih dari 65 tahun di seluruh dunia (Setiabudi, 2005).

Ketika seseorang memasuki masa lansia, mereka akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosialnya, sehingga akanmempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Keadaanini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, secara umummaupun kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa lansia dibahas padapsikogeriatry yang merupakan bagian dari gerontology yaitu ilmu yangmempelajari segala aspek dan masalah lansia meliputi aspek fisiologis,psikologis, kultural, ekonomi dan lain-lain. Salah satu contoh dari aspekpsikologis yang terjadi yaitu lansia dalam menghadapi masa pensiun, takutakan kesepian, sadar akan kematian dan lain-lain, perubahan tersebut akanmenimbulkan masalah kecemasan (Depkes, 2002).

1. Dinas Kesehatan Lampung Tengah
2. PSIK FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Perasaan cemas ini disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya. Selain itu kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman yang terjadi karena takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka yang dianggap suatu ancaman. Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan pada saat – saat tertentu, dan dengan tingkat yang berbeda-beda. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena individu merasa tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi hal yang mungkin menyimpannya dikemudian hari. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan disertai perubahan psikologis (misal: gemetar, detak jantung meningkat, berkeringat dan lain-lain) dan psikologis (misal: panik, tegang, bingung, tidak bisa konsentrasi dan lain-lain), seperti halnya kecemasan yang dialami oleh lansia. Lansia takut akan perubahan-perubahan yang terjadi, mereka merasa belum siap dengan keadaan tersebut sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Roan (1979), menunjukkan bahwa wanita lebih banyak menderita kecemasan dikarenakan oleh karena adanya faktor predisposisi kecemasan yaitu genetik. Selain itu gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita (Wibisono, 1990). Disinilah peran keluarga menjadi sangat penting dalam merawat mereka sehingga akan menimbulkan perasaan aman dan nyaman pada lansia (Carpenito, 2000).

Secara global jumlah penduduk lansia di dunia saat ini di perkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan di perkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar jiwa (Bandiyah, 2009). Secara demografi menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 jumlah penduduk di wilayah Indonesia sebanyak 237.641.326 juta jiwa dengan jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 18.118.699 juta jiwa dan di perkirakan pada tahun 2020 meningkat menjadi (11,09%) atau 29.120.000 juta jiwa lebih dengan umur harapan hidup menjadi 70-75 tahun, meningkatnya harapan hidup dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap infeksi penyakit (Nugroho, 2008).

Jumlah lansia di Provinsi Lampung tercatat 2.366.115 juta jiwa yang merupakan lansia dari jumlah total penduduk sebanyak 32.864.563 juta jiwa. (Susenas, 2010). Jumlah warga lansia di Kabupaten Lampung Tengah setiap tahun selalu meningkat, data yang di dapat dari Badan Pusat Statistik pada tahun 2012, jumlah lansia di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 167.893 jiwa. Sedangkan untuk Kecamatan Terbanggi besar, jumlah lansia mencapai 1.954 jiwa.

Jumlah lansia di Desa Bandar Jaya ada 154 orang. Berdasarkan hasil survey dan data awal wawancara dengan 10 lansia, 4 diantaranya (40%) mengalami kecemasan salah satunya yaitu mereka sulit tidur takut ditinggal sendiri dirumah dan sering terbangun pada malam hari, mereka merasa kesepian apabila tidak adayang menemani. Sebanyak 3 Lansia (30%) mengatakan keluarga mereka tidak pernah memperhatikan mereka. Mereka selalu ditinggal sendiri. Sedangkan dari pihak keluarga sebanyak 7 orang (70%) tidak mengetahui apa yang harus mereka lakukan untuk mengatasi masalah terhadap lansia.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya, karena di desa tersebut terdapat banyak populasi lansia. Dan sebagian besar keluarga dari para lansia tersebut bermata pencaharian sebagai petani dan tingkat pendidikan dari mereka rendah, rata-rata lulusan SD. Jadi keluarga kurang memahami dan mereka tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan perkembangan lansia. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian *Survei analitik* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 November sampai dengan 24 Desember 2013 di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah sejumlah 154 lansia. Sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 61 responden. Dalam penelitian ini responden yang akan menjadi sampel berdasarkan kriteria sampel penelitian yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Lanjut usia (usia \geq 60 tahun)
- c. Kondisi fungsional yang masih kapabel (kemampuan berkomunikasi, indera pendengaran masih berfungsi dengan baik)
- d. Tinggal bersama keluarga

HASIL & PEMBAHASAN**Umur**

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
60-69 Tahun	40	65.6
70-79 Tahun	14	23.0
80-89 Tahun	7	11.4
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang umur 60-69 tahun yaitu sebanyak 40 responden (65,6%).

Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis Kelamindi Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	19	31.1
Perempuan	42	38.9
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 responden (71,4%), sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (28,6%).

Pendidikan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tamat SD	12	19.7
Tamat SMP	42	77.0
Tamat SMA	7	3.3
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan akhir tamat SMP yaitu sebanyak 42 responden (77,0%).

Pekerjaan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	22	36.1
Ibu Rumah Tangga	24	39.3
Tani	13	21.3
Wiraswasta	2	3.3
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 22 responden (40,6%), Ibu rumah tangga 24 responden (37,6%), Tani 13 responden (18,8%), dan Wiraswasta 2 responden (3,0%).

Dukungan Keluarga

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluargadi Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Mendukung	34	55.7
Tidak mendukung	27	44.3
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan keluarga mendukung yaitu sebanyak 34 responden (55,7%), sedangkan yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 27 responden (44,3%).

Kecemasan

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Cemas	30	49.2
Cemas	31	50.8
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa responden yang mengalami cemas yaitu sebanyak 31 responden (50,8%), sedangkan yang tidak cemas sebanyak 30 responden (49,2%).

Tabel 7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Lansia
di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya
Lampung Tengah Tahun 2013

Dukungan Keluarga	Kecemasan				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Tidak Cemas		Cemas		n	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	22	64.7	12	35,3	34	100	0,014	4,354 (1,471-12,885)
Tidak	8	29.6	19	70.4	27	100		
Total	30	49.2	31	50.8	61	100		

Data hasil penelitian pada tabel 7 didapatkan bahwa dari 34 responden dengan keluarga mendukung, 22 responden (64,7%) tidak cemas dan 12 responden (35,3%) merasakan cemas, sedangkan dari 27 responden dengan keluarga tidak mendukung, 8 responden (29,6%) merasa tidak cemas dan 19 responden (70,4%) merasakan cemas.

Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,014 (< 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013. Nilai OR 4,354 menunjukkan bahwa responden dengan keluarga mendukung berpeluang untuk tidak cemas sebesar 4,354 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang keluarga tidak mendukung.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan keluarga mendukung yaitu sebanyak 34 responden (55,7%), sedangkan yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 27 responden (44,3%). Dukungan keluarga adalah persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung (Kuncoro, 2002).

Dukungan keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku lansia yang adaptif dalam menjalani kehidupannya. Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Keluarga memberikan fasilitas dukungan dalam bentuk fasilitas seperti *walker* untuk lansia yang sudah rentan berjalan, alat bantu dengar, kacamata, alat-alat kebutuhan untuk *personal hygiene*, alat untuk beribadah, pemenuhan kebutuhan ekonomi setiap bulan dalam bentuk uang. Keluarga juga memberikan kebutuhan informasi seperti pengetahuan tentang perubahan saat mengalami lanjut usia, pengetahuan tentang hidup sehat agar lansia terhindar dari penyakit dan sebagainya. Selain hal tersebut keluarga juga memberikan perhatian dan waktu bersama untuk memberikan kesempatan kepada lansia

mencurahkan permasalahannya. Keluarga memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia.

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga (White dalam Rismauli, 2007). Masa tua merupakan suatu peranan yang tidak banyak diinginkan oleh setiap orang. Hal tersebut dibutuhkan kehormatan dan penghargaan yang diberikan dari keluarga dan masyarakat kepada lansia supaya dirinya merasa tidak tersisih (Anderson, 2008).

Menurut Saragih (2010) dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang paling penting yang seharusnya diberikan kepada anggota keluarganya karena merupakan hal penting dalam meningkatkan semangat dan memberikan ketenangan.

Selain itu faktor usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi dukungan keluarga dimana ada kecenderungan bahwa semakin tua lansia, kondisi fisik lansia semakin lemah. Pratikwo (dalam Saragih, 2010) menyatakan bahwa semakin tua seorang lansia, kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun. Lansia tua juga cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan lansia. Sementara itu, pada lansia dini kondisi fisik masih cukup baik sehingga mereka masih bisa beraktifitas seperti biasa sehingga dukungan keluarga yang diberikan pun lebih rendah daripada lansia tua.

Selain usia, dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi keluarga serta status perkawinan (Friedman, 2003). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana keluarga lansia yang berpenghasilan tinggi dan lansia yang masih memiliki pasangan cenderung memperoleh dukungan keluarga yang lebih tinggi. Angerer (2009) menunjukkan bahwa lansia pada situasi sosial yang aman dan kondisi sejahtera mendapatkan dukungan keluarga yang lebih dari pada masyarakat yang berada pada kondisi tidak aman dan kurang sejahtera. Hal ini dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap akan hal-hal yang menimpa dirinya dan keluarganya (Purnawan dalam Rahayu, 2008).

Lansia yang mempunyai pasangan memperoleh dukungan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai pasangan. Hal tersebut disebabkan lansia yang memiliki pasangan cenderung tidak mengalami kesepian dari pada lansia yang tidak mempunyai pasangan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fessman dan Lester (dalam Gunarsa, 2004) yang menjelaskan bahwa dukungan (dari pasangan) merupakan prediktor bagi munculnya kesepian. Pasangan adalah salah satu sumber dukungan keluarga yang penting sehingga lansia yang tidak mempunyai pasangan otomatis dukungan keluarganya lebih sedikit.

Berikutnya, berdasarkan tingkat pendidikan diketahui lansia yang berpendidikan tinggi mempunyai dukungan keluarga yang lebih tinggi. Hal ini diperkuat Rahayu (2008) yang menjelaskan bahwa kemampuan kognitif lah yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat lansia semakin paham dan mengerti akan berbagai permasalahan yang dapat mengganggu kualitas hidupnya dan bagaimana menanganinya baik dirinya sendiri atau lingkungan sekitar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Sri (2009) yang berjudul *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-74 tahun) di Panti Wredha Rindag Asih Ungaran*, menunjukkan responden memperoleh dukungan informasi yang baik dari keluarga (60 %), hampir separuh memperoleh dukungan emosional yang baik dari keluarga (45 %), sebagian besar memperoleh dukungan instrumental yang baik dari keluarga (65 %) dan sebagian besar memperoleh dukungan penilaian yang baik dari keluarganya (55 %).

Menurut karakteristik lansia, diketahui bahwa laki-laki mempunyai tingkat dukungan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki merupakan kepala keluarga dan dalam sistem patriarkhi laki-laki adalah pemimpin yang harus dihormati. Laki-laki juga merupakan tulang punggung keluarga sehingga anggota keluarga sangat memperhatikan kondisi kesehatan dan fisiknya. Kebanyakan lansia laki-laki juga sudah berusia sangat lanjut dibandingkan lansia perempuan sehingga keluarga lebih memperhatikan kondisi lansia laki-laki melalui penyediaan fasilitas kesehatan untuk menjaga kondisi kesehatannya.

Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas yaitu sebanyak 31 responden (50,8%), sedangkan yang tidak cemas sebanyak 30 responden (49,2%).

Secara teoritis lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas yang menua dan mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesejahteraan

dihari tua kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua telah terjadi lebih awal dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial (Setiati, 2000). Namun pengalaman hidup pada lansia tidak hanya berkembang kearah hal-hal yang kurang baik, tetapi dapat menjadi perkembangan kematangan, kebijaksanaan serta pandangan dan sikap yang jauh lebih baik dan mendalam, hal ini dipengaruhi pengalaman semasa hidupnya (Nugroho, 2000) Penuaan adalah hal normal dan terjadi pada setiap orang (Stanley, 2007). Tetapi tahap proses menua pada masing-masing individu tidaklah sama. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan lansia. Sedangkan pada prosesnya menjadi tua seringkali diikuti oleh perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia merupakan perubahan yang normal yang akan dialami oleh seseorang seiring dengan bertambahnya usia. Dimana dalam proses menua terjadi perubahan pada system integumen/kulit kulit lansia, Sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem pembauan, sistem pernafasan, sistem jantung dan pembuluh darah, system pencernaan, sistem reproduksi, perkemihan, tulang dan otot serta perubahan pada sistem saraf (Perry dan Potter, 2005).

Proses menua juga diikuti perubahan psikologis baik secara mental maupun emosional ,sosial ekonomi, serta spiritual yang berupa kehilangan, perubahan harga diri dan berkurangnya dukungan serta perhatian dari orang disekelilingnya, pensiun, adanya isolasi sosial, berkurangnya pendapatan, penyakit kronis, dan bahkan kematian (Hawari, 2007). Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akibat proses menua sering menimbulkan beberapa dampak bagi lansia diantaranya perubahan tingkah laku, sensitifitas emosional meningkat serta menimbulkan kecemasan Sedangkan dari perubahan-perubahan yang timbul sebagai dampak proses menua lansia dituntut untuk menyesuaikan diri secara emosional. Penyesuaian emosional terhadap penuaan pada dasarnya merupakan perluasan dari penyesuaian yang telah dilakukan individu terhadap perubahan-perubahan dalam hidupnya (Darmojo, 1999). Penyesuaian individu terhadap penuaan dapat berupa tindakan konstruktif dan destruktif . Tindakan secara konstruktif individu akan termotivasi untuk belajar mengadakan penyesuaian terhadap perubahan yang tidak menyenangkan dan terfokus pada kelangsungan hidup. Tetapi sebaliknya tindakan yang bersifat destruktif individu akan bertingkah laku maladaptif dan disfungsional. Sebagai contoh: individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, tidak mau mengurus diri dan tidak mau makan (Suliswati, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, Sri (2009) yang berjudul *hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (umur 60-74 tahun) di Panti Wredha Rindag Asih Ungaran*,

menunjukkan responden yang mengalami kecemasan ringan dan tinggi masing-masing sebanyak 35%.

Dari hasil penelitian di Desa Bandar Jaya diketahui bahwa lansia disana mengalami derajat kecemasan yang berbeda. Lansia yang mengalami kecemasan ringan cenderung memiliki sikap terbuka, mudah bersosialisasi dengan orang lain bahkan dengan orang baru, memiliki banyak teman dan lebih bisa menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Lansia yang mengalami kecemasan sedang cenderung kurang dapat menerima setiap perubahan yang terjadi dari proses menua, kurang mau bergaul dengan temannya dan memiliki sifat sedikit tertutup. Berbeda dengan lansia yang mengalami kecemasan berat yang cenderung menutup diri, menghindari bila ada orang baru dalam lingkungannya dan lebih suka menyendiri dikamar. Dari hal diatas dapat diketahui adanya perbedaan dari sikap penerimaan lansia terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis dari lansia ternyata dapat memberikan pengaruh terhadap kecemasan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013 (p value 0,014 OR 4,354).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher, 2009)

Komponen penting dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya sistem pendukung yang efektif. Sumber pendukung yang utama adalah dari keluarga (Stanley dan Patricia, 2002). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mengantisipasi perubahan sosioekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam dkk, 2008).

Hasil penelitian ini didukung penelitian Handayani, Sri (2009) yang berjudul *hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (umur 60-74 tahun) di Panti Wredha Rindang Asih Ungaran. Menunjukkan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan responden. Dukungan informasi memiliki korelasi cukup (r = -0,490), dukungan emosional memiliki korelasi kuat (r = -0,649), dukungan instrumental memiliki korelasi cukup (r = -0,483) dan dukungan penilaian memiliki korelasi kuat (r = -0,528).*

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebanyak 12 lansia (35,3%) dengan dukungan keluarga mendukung namun merasakan kecemasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti Tingkat pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan akhir tamat SMP yaitu sebanyak 44 responden (77,0%), dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan orang itu mudah mengalami kecemasan. Penyakit penyerta, dimana lansia dengan penyakit penyerta merasakan kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia tanpa penyakit penyerta. Selain itu tingkat kecemasan sering dialami pada wanita daripada pria dikarenakan wanita mempunyai kepribadian yang labil dan immature, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas, dan curiga.

Menurut peneliti dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Seperti halnya lansia dalam menghadapi masalah kecemasan. Pada setiap stresor, seseorang akan mengalami kecemasan, baik kecemasan ringan, sedang, berat bahkan sampai panik. Lansia dalam pengalaman hidupnya tentu diwarnai oleh masalah psikologi berupa kehilangan dan kecemasan. Bagaimana mekanisme koping yang digunakan. Disinilah peran keluarga dibutuhkan.

SIMPULAN & SARAN

Dari uraian pembahasan di atas dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan keluarga mendukung yaitu sebanyak 34 responden (55,7%), sedangkan yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 27 responden (44,3%).
9. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami cemas yaitu sebanyak 31 responden (50,8%), sedangkan yang tidak cemas sebanyak 30 responden (49,2%).
10. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Desa Bandar Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah Tahun 2013 (p value 0,014 OR 4,354).

Adapun saran yang dapat penulis rekomendasikan dari hasil penelitian ini adalah dukungan keluarga dapat meningkat dengan upaya pendidikan kesehatan kepada keluarga lansia secara berkelompok dalam waktu 1 bulan atau 3 bulan sekali untuk meningkatkan kesadaran betapa pentingnya dukungan

keluarga terhadap lansia. Edukasi ini dapat melibatkan tenaga kesehatan seperti perawat dan kerjasama dengan institusi lain seperti tokoh agama atau psikolog.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Carpenito, L.J, 2000, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8, Alih Bahasa Ester M, EGC, Jakarta.
- Dalami, "dkk". (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Friedman, M. Marilyn.(1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Handayani, Sri (2009) *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-74 tahun) di Panti Wredha Rindang Asih Ungaran*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika. .
- Hurlock, Elizabeth B . 1980."Psikologi Perkembangan". Erlangga. Jakarta.
- Kuntjoro, Zainuddin. (2002), *Masalah Kesehatan Jiwa Manula*, Jakarta, www. e- psikologi.com,
- Noorkasiani, Tamher.S.2009.*Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT Rinerka Cipta.
- Papalia, D.E., Feldman, R.D., & Olds, S.W. (2004). *Human Development*, 9 th edition. New York: McGraw Hill
- Sari (2011) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Lansia Di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung*
- Setiabudi, Tony, & Hardywinoto. (2005). *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi. 2008. *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Stuart, dkk 2006, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3 Jakarta : EGC.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC.

