

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut Usia (Lansia) merupakan tahap akhir siklus hidup manusia yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Menua atau menjadi tua (aging) adalah suatu proses menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas, termasuk infeksi, dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Hoesny, 2019). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami penambahan jumlah penduduk lansia. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured population). Jumlah lansia di Indonesia saat ini sekitar 19 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Persentase penduduk lansia paling tinggi berada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Seiring dengan proses penuaan, Lansia rentan terhadap gangguan kesehatan fisik (Lewis et al., 2011). Saat berusia lanjut terjadi perubahan fisik, sebagian ada yang terlihat dan sebagian tidak. Massa tubuh tanpa lemak berkurang dan jumlah jaringan lemak meningkat sampai sekitar usia 60 tahun. Massa tulang berkurang. Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit kronis salah satunya yaitu hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes RI, 2014). Disamping menyebabkan kerusakan jantung, otak dan ginjal, tekanan darah yang tinggi juga merupakan faktor yang dapat menimbulkan penyakit kardiovaskuler, yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler. Penyakit darah tinggi lebih rentan menyerang para lanjut usia seiring bertambahnya usia, sehingga berpotensi menyebabkan pengerasan pembuluh darah. Pengerasan tersebut mengurangi kelenturan pembuluh darah arteri besar dan aorta, sehingga pada lanjut usia lebih rentan menderita tekanan darah tinggi (Sirait et al., 2020). Sebanyak 28,53% lansia berusia 60-69 tahun memiliki keluhan kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi (Drager et al., 2020).

Persentase ini terus meningkat pada kelompok usia yang lebih tua (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan golongan penyakit tidak menular, kronik dan degeneratif. Berdasarkan Riskesdas (2013) dalam Infodatin (2014) terdapat 10 penyakit yang paling sering dialami oleh lansia yang berusia 65 – 74 tahun yaitu Hipertensi, Arthritis, Stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Diabetes Mellitus, kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal. Dari penyakit tersebut yang paling banyak dialami oleh lansia yaitu hipertensi.

Berdasarkan Riskesdas, 2019 prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami hipertensi sebesar 37,57 %. Prevalensi hipertensi

pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan dengan perdesaan (37,01%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Berdasarkan data tersebut jumlah lansia di kota Sragen yang mengalami hipertensi sebanyak (47,0%) (Prabowo, 2019).

Hipertensi jika tidak dikontrol akan menyebabkan berbagai komplikasi gangguan kesehatan seperti, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain. Kondisi kesehatan yang mengganggu kehidupan lansia, secara psikologis dianggap sebagai sebuah ancaman yang dapat membahayakan lansia, respon yang muncul biasanya berupa rasa cemas yang berlebihan sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan (Ridwan, Dyah Widodo, 2017) Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh lansia disebabkan oleh perasaan cemas akan perubahan fisik dan fungsi anggota tubuh, cemas akan kekuatan sosial, cemas akan tersingkir dari kehidupan sosial, takut penyakit, takut mati serta takut kekurangan uang (BKKBN, 2012).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan (Gail Wiscarz Stuart, 2016). Pada orang usia lanjut akan sering mengalami kecemasan, mereka mengatakan kecemasannya tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman akrab, kedudukan sosial, pekerjaan, uang, atau mungkin rumah tangga (Aspiani, 2014).

Dampak kecemasan yang dialami oleh lansia meliputi terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan

yang tidak baik, menurunnya kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan kualitas hidup (*quality of life*), meningkatnya kesepian (*loneliness*) dan penggunaan pelayanan serta menghabiskan biaya yang besar untuk pelayanan (Tampi & Tampi, 2014). Dalam hal ini fungsi keluarga sangat diperlukan, karena keluarga memiliki hubungan yang erat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya (Susanto, 2012).

Keluarga mempunyai fungsi yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri. Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Harnilawati, 2013).

Menurut Friedman fungsi perawatan kesehatan keluarga ada lima yaitu : (a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarga merupakan hal pertama yang harus dipahami. Perubahan situasi apapun yang terjadi dalam anggota keluarga merupakan hal yang perlu menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. (b) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga, Tugas ini merupakan tugas yang penting dalam keluarga, dimana pengambilan keputusan sesuai dengan keadaan anggota keluarganya dan membutuhkan pertimbangan yang tepat. (c) kemampuan keluarga dalam merawat keluarga

yang mengalami gangguan kesehatan, kemampuan yang bisa dilakukan dalam mengontrol tekanan darah. Dalam hal ini perawatan hipertensi bisa dilakukan dirumah apabila anggota keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama dalam mengontrol peningkatan tekanan darah. Dimana untuk mencegah keparahan yang bisa terjadi akibat telanya pertolngnan pertama pada penderita. (d) kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dalam hal ini memodifikasi lingkungan dirumah perlu dilakukan, dimana lingkungan yang nyaman juga akan mempengaruhi kondisi lingkungan dan kenyamanan anggota keluarga. (e) kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas, memanfaatkan fasilitas keluarga merupakan peran penting dalam keluarga untuk terus melakukan pemeriksaan yang bertahap, untuk mengetahui perubahan status kesehatan (Harnilawati, 2013).

Selain itu menjadi prasyarat, acuan, dan pola hidup setiap keluarga dalam rangka terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas (BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), 2016). Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai bagian dari unit pelayanan kesehatan (Oktowaty et al., 2018).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila fungsi keluarga terpenuhi, 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. Usia lanjut juga dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami hipertensi. Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian. Lansia dalam pengalaman hidupnya tentu mengalami masalah psikologi berupa kehilangan dan kecemasan, disinilah fungsi keluarga dibutuhkan (Novita et al., 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didesa Kedungwaduk, Posyandu Srono Mulyo Plosorejo memiliki populasi lansia dengan jumlah 113 lansia. Dari hasil wawancara terhadap Bidan Desa di Desa kedungwaduk, diketahui bahwa pemantauan tekanan darah pada lansia dilakukan setiap sebulan yaitu pada tanggal 19 dan dari hasil wawancara juga didapatkan informasi bahwa hampir sebagian lansia mengalami kecemasan terhadap kesehatannya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 lansia di Desa Plosorejo Guworejo, Kabupaten Sragen didapatkan bahwa 3 lansia mengatakan mendapatkan perhatian juga perawatan kesehatan keluarga dengan baik dan tidak mengalami kecemasan terhadap kesehatannya, 7 lansia mengatakan mengalami kecemasan karena penurunan kesehatan dan kurang mendapatkan perhatian dan perawatan kesehatan dari keluarganya.

Berdasarkan uraian dan fenomena sederhana diatas, penulis tertarik untuk melakukan Penelitian tentang “Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui “Adakah Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga pada lansia hipertensi
- b. Mengetahui gambaran kecemasan lansia dengan hipertensi
- c. Menganalisis hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kecemasan lansia yang mengalami hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan kesehatan

Memberikan gambaran secara menyeluruh kepada petugas kesehatan mengenai pentingnya pengetahuan tentang Kecemasan lansia, selain itu penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan upaya promotif dan preventif untuk tidak berfokus pada lansia saja melainkan lingkungan social

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi bagi keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan pada lansia

3. Bagi Peneliti dan peneliti selanjutnya

Peneliti dapat memanfaatkan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan dan sebagai bahan perbandingan apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama atau ingin mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

