

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN AKAN KEMATIAN PADA LANSIA

Rodiana Kurniasih*, Siti Nurjanah

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Dusun II, Sokaraja Kulon, Kec. Sokaraja, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia 53181
*rodianakurniasih04@gmail.com

ABSTRAK

Lansia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia, mereka akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosialnya, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Dengan keadaan yang seperti dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada lansia yaitu kecemasan terutama kecemasan terhadap kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian pada lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Populasi pada penelitian ini adalah 42 lansia. Dengan jumlah sampel 39 lansia yang diambil secara random menggunakan random number generator. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji rank spearman didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,442 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,008 yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian terhadap lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok. Peneliti menyarankan lansia tidak teralalu cemas, lansia dapat mendekatkan atau memperdalam ilmu agama untuk membantu mengurangi rasa cemas dalam diri.

Kata kunci: dukungan keluarga; kecemasan; lansia

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH ANXIETY OF DEATH AMONG ELDERLY

ABSTRACT

*Elderly is the final stage of development in the human life cycle, the experience changes in physically, psychologically and socially so that it will affect the overall function and ability of the body. With such conditions can cause various problems in the elderly as anxiety, especially anxiety about death. The aim of the study is to find out the relationship between family support with anxiety of death among elderly in Desa Kalisari Kecamatan Cilongok. This research is a correlation study. The population in this study were 42 elderly. With a sample size of 39 elderly people who were taken randomly using a Random Number Generator. The data collection technique used a questionnaire. This study used the Spearman rank test, obtained a correlation coefficient of 0.442 with a significance value (*p-value*) of 0.008, means that there is a relationship between family support and anxiety of death among the elderly in Kalisari Village, Cilongok District. Researchers suggest that the elderly don't be too anxious, the elderly can draw closer to or deepen the knowledge of religion to help reduce anxiety in themselves.*

Keywords: anxiety; elderly; family support

PENDAHULUAN

Rentang kehidupan manusia dimulai dari bayi lahir sampai dengan lanjut usia dan berakhir pada kematian. *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Berdasarkan Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Nugroho, 2008). Selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat.

Pada tahun 2018, persentase lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang.

Lansia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Maryam dkk, 2008). Mereka akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosialnya, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Dengan keadaan yang seperti dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada lansia yaitu kecemasan terutama kecemasan terhadap kematian.

Normalnya sebagai manusia yang beragama, tahu bahwa akhir dari kehidupan adalah kematian dan setiap makhluk yang hidup pasti akan mati seperti yang dijelaskan dalam Al-quran:

نَفْسٌ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ بِالْأَشْرَى وَتَبْلُوكُمْ فَتَنَتَوَ الْخَيْرِ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ
كُلُّ

Artinya: "Tiap-tiap yang bernyawa pasti akan merasakan mati. Dan Kami akan menguji kamu dengan keburukan serta kebaikan sebagai cobaan. Dan hanya kepada Kamilah kamu akan dikembalikan". – (Q.S Al-Anbiya: 35).

Hasil penelitian Pamungkas, Wiyanti & Agustin (2013) memperoleh skor kecemasan menghadapi kematian pada lansia kelurahan Jebres Surakarta berada pada kategori sedang 66% sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian ini kecemasan menghadapi kematian pada lansia secara umum termasuk dalam kategori sedang.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Pada penelitian terbaru oleh Wolitzky - Taylor (2010) melaporkan perkiraan prevalensi gangguan kecemasan pada lanjut usia, mulai dari 3,2 % menjadi 14,2%. comorbidity survey replication (NSC - r) melaporkan 7% lansia dengan usia di atas 65 tahun memenuhi kriteria gangguan kecemasan dalam satu tahun terakhir

Kematian adalah bagian kehidupan dan menghadapi akhir dari hidup bisa memberi makna terdalam untuk seumur hidup (Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2007). Kecemasan terhadap kematian dapat muncul pada lansia saat terdapatnya ketidakpastian tentang adanya kehidupan setelah kematian, akan kehilangan orang-orang yang dicintai, serta kesendirian (Kaloeti & Hartati, 2017). Berdasarkan penelitian Wijaya & Safitri (2014) menyatakan bahwa lansia yang pasrah dan menerima adanya kematian sudah merasa puas dengan apa yang telah dicapai sampai saat ini sehingga lansia tidak perlu khawatir lagi akan lanjut usia. Dalam hal ini dukungan

keluarga sangat diperlukan, peran yang dapat dilakukan keluarga adalah dengan memberikan dukungan informasi, emosional, instrumental dan penilaian.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Mundiharno (2010), dukungan keluarga merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional kepada penerimanya. Berdasarkan hasil penelitian Novita, Yeni. Et.al (2014) menunjukkan bahwa lansia dengan keluarga mendukung berpeluang untuk tidak cemas sebesar 4,354 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang keluarga tidak mendukung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di dapatkan bahwa dari 5 lansia 3 diantaranya mengalami cemas akan kematian dan diberikan sedikit dukungan dari keluarga dan 2 lansia tidak mengalami kecemasan dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Menurut peneliti, bukan hanya dari dukungan keluarga saja tetapi juga dari faktor lain misalnya penyakit seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, jantung dan lain-lain.

Menurut Hawari (2011), pada dasarnya semua penyakit fisik akan mempengaruhi kondisi psikologik seseorang. Demikian juga penderita penyakit jantung koroner pada umumnya akan mengalami kondisi psikologik antara lain gangguan penyesuaian, kecemasan atau depresi. Berdasarkan permasalahan tersebut, saya ingin meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan akan kematian pada lansia. Penelitian ini penting untuk mengetahui bahwa ada atau tidaknya hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan akan kematian pada lansia. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, karena penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti tanpa

melakukan suatu intervensi terhadap variasi variabel-variabel yang bersangkutan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2020 setelah lolos ijin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Populasi pada penelitian ini adalah 42 lansia. Dengan jumlah sampel 39 lansia yang diambil secara random menggunakan *Random Number Generator*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara random atau acak. Peneliti akan menentukan tingkatan dari karakteristik tersebut, setelah itu peneliti akan menentukan sampel secara acak sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah di uji validitas dan uji reliabilitas dengan hasil uji validitas kuesioner pertama yaitu kuesioner dukungan keluarga dari 12 pernyataan nilai r hitung (0.492) lebih besar dari (0.444) sehingga dikategorikan pernyataan valid. Kedua, kuesioner tentang kecemasan akan kematian dari 17 pernyataan nilai r hitung (0.602) lebih besar dari (0.444) sehingga dikategorikan pernyataan valid. Hasil uji reliabilitas yang pertama yaitu kuesioner dukungan keluarga dari 12 pernyataan nilai r hitung (0.821) lebih besar dari (0.7) sehingga dikategorikan pernyataan reliabel. Kedua, kuesioner tentang kecemasan akan kematian dari 17 pernyataan nilai r

hitung (0.758) lebih besar dari (0.7) sehingga dikategorikan pernyataan reliabel. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan program komputer atau software yaitu SPSS. Ada 2 analisis yang peneliti gunakan yaitu analisis univariat untuk mengetahui karakteristik dari responden dan analisis bivariat untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian pada lansia.

HASIL

Tabel 1, didapatkan hasil umur responden paling banyak adalah umur 60-74 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Status perkawinan responden paling banyak adalah kawin. Riwayat penyakit responden paling banyak adalah hipertensi. Pekerjaan responden paling banyak adalah IRT (ibu rumah tangga). Pendidikan responden paling banyak adalah SD. Dukungan keluarga responden adalah tinggi. Kecemasan akan kematian responden adalah sedang.

Tabel 2, hasil uji rank spearman didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,442 dengan nilai signifikansi (p -value) 0,008 lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji, bahwa H_0 ditolak bermakna bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian terhadap lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok.

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
Lanjut usia (elderly) 60-74	29	82,9
Lanjut usia tua (old) 75-90	6	17,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	20,0
Perempuan	28	80,0
Status perkawinan		
Kawin	20	57,1
Cerai hidup	9	25,7
Cerai mati	6	17,1
Riwayat penyakit		
Jantung	4	11,4
Hipertensi	26	74,3
Diabetes Mellitus	5	14,3
Pekerjaan		
IRT	25	71,4
Petani	3	8,6
Pensiunan	6	17,1
Wiraswasta	1	2,9
Pendidikan		
SD	22	62,9
SMP	4	11,4
SMA	3	8,6
D3	3	8,6
S1	3	8,6
Dukungan keluarga		
Tinggi	30	85,7
Sedang	5	14,3
Rendah	0	0
Kecemasan akan kematian		
Tidak cemas (normal)	2	5,7
Ringan	9	25,7
Sedang	17	48,6
Berat	7	20,0

Tabel 2.
 Uji Rank Spearman

Hubungan	Rho	p-value	Keputusan
Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian	0,442	0,008	H ₀ ditolak

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1 didapatkan hasil umur responden paling banyak adalah lanjut usia (elderly) 60-74 tahun sebanyak 29 responden (82,9%). Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian sebelumnya, bahwa jumlah lansia

yang mengalami kecemasan lebih besar pada umur lanjut usia (elderly) 60-74 tahun yaitu (69,5%) memiliki faktor resiko untuk terjadinya kecemasan maupun gangguan depresi yang lebih tinggi dikarenakan kondisi fisik yang menurun dan lemah ini membuat persentase penderita kecemasan terbanyak

pada lansia yang berusia 60-74 tahun, sedangkan pada usia 75-90 tahun jumlahnya relatif lebih kecil (Wahyu, 2010).

Lansia yang berusia lebih dari 75 tahun lebih bisa ikhlas menjalani kehidupan, lebih pasrah dalam menghadapi berbagai persoalan dan lebih menerima terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa lansia, sehingga semakin tinggi usia seseorang semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta mampu dalam menghadapi berbagai persoalan (Handayani, 2009).

Tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak adalah perempuan sebanyak 28 responden (80,0%). Prevalensi tingkat kecemasan pada lansia yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki disebabkan oleh perbedaan siklus hidup dan struktur sosial yang sering menempatkan perempuan sebagai subordinat lelaki.

Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan seperti siklus reproduksi, menopause, menurunnya kadar estrogen. Faktor sosial seperti terbatasnya komunitas sosial, kurangnya perhatian keluarga, tanggungjawab perempuan untuk urusan rumah tangga (memasak, mencuci, dan lain-lain) dan mengurus suami yang harus dilakukan sampai lanjut usia, perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur (Mui, 2012).

Lansia laki-laki lebih relatif rendah mengalami tingkat kecemasan karena lansia laki-laki lebih aktif, eksploratif dibandingkan dengan lansia perempuan yang lebih cemas dengan ketidakmampuannya, lebih sensitif pada saat hormon estrogen merangsang reseptor di otak, saat hormon berfluktuasi sensitivitas serotonin otak berubah sehingga pada saat estrogen rendah perempuan merasa cemas (Jaya, 2010).

Tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan terbanyak adalah kawin sebanyak 20 responden (57,1%). Lansia yang

masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga memiliki risiko depresi yang lebih rendah (Suardana, 2011). Orang yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan hidup kondisi kejiwaannya relatif stabil jika dibandingkan dengan yang belum menikah atau sudah cerai. Disamping itu, umumnya pola makan yang menikah lebih teratur dibandingkan dengan yang tidak menikah, sehingga derajat kesehatan bagi orang yang menikah akan lebih baik dibandingkan yang tidak menikah (Heriyanto, 2011).

Orang yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan hidup kondisi kejiwaannya relatif stabil jika dibandingkan dengan yang belum menikah atau sudah cerai. Disamping itu, umumnya pola makan yang menikah lebih teratur dibandingkan dengan yang tidak menikah, sehingga derajat kesehatan bagi orang yang menikah akan lebih baik dibandingkan yang tidak menikah (Heriyanto, 2011).

Menurut Yosep (2010) stresor psikososial salah satunya adalah permasalahan perkawinan yang merupakan sumber stres yang dialami seseorang. Maryam (2008), dimana pada lansia akan terjadi perubahan-perubahan sosial. Salah satu perubahan tersebut adalah dimana lansia mengalami perubahan sosial pada keluarganya yaitu kehilangan pasangan hidupnya yang akan menyebabkan lansia mengalami, merasakan dan kesepian.

Tabel 1 menunjukkan bahwa riwayat kesehatan terbanyak yang dialami oleh lansia adalah hipertensi sebanyak 26 responden (74,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jean, Elise dan Keith (2012) bahwa lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada perubahan fisiologis

terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler.

Kemudian pendapat lain dari Prawiro (2012) menyatakan seiring bertambahnya usia maka fungsi-fungsi tubuh akan mengalami penurunan dan mengakibatkan para lansia jatuh dalam kondisi sakit. Penurunan fungsi-fungsi tubuh ini disebut dengan proses degeneratif. Salah satu proses degeneratif yang terjadi adalah pada sistem kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular yang paling banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, serta penyakit jantung pulmonik.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak adalah IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 25 responden (71,4%). Menurut Stuart (2009), individu yang tidak memiliki pendapatan yang kurang atau rendah, tidak punya pekerjaan atau pekerjaan tetap, maka sumber coping dari individu tersebut tidak adekuat dalam menjalani stressor hidup. Menurut Potter & Perry (2009), lansia yang saat muda bekerja akan merasakan kehilangan fungsi peran sosial dan pekerjaannya, sehingga jaringan komunikasi pertemanan akan berkurang dibanding saat muda dan harga diri lansia menjadi menurun.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SD sebanyak 22 responden (62,9%). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008). Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010).

Pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengalaman hidupnya dan semakin banyak pengalaman yang dilalui masa hidupnya semakin siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lanjut usia mempunyai pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif (Tamher, 2009).

Menurut Stuart (2006) status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan mereka yang status pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan, karena memiliki pola coping terhadap sesuatu yang lebih baik, sedangkan pada seseorang yang hanya memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami kecemasan karena pola adaptif yang kurang terhadap hal yang baru dan mengakibatkan pola coping yang kurang pula. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia yang mempengaruhi kondisi mental yaitu fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan (Ramlah, 2011).

Tabel 1 menunjukkan hasil dukungan keluarga responden adalah tinggi sebanyak 30 responden (85,7%). Menurut pandangan peneliti, dukungan dari keluarga sangat penting bagi lansia. Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga tidak hanya dukungan secara fisiologis tetapi juga secara emosional. Dengan adanya dukungan keluarga dari berbagai sisi mampu membuat lansia merasa lebih tenang, merasa ada rasa kepedulian dari keluarganya. Terlebih ketika lansia memiliki penyakit degeneratif, lansia akan sangat memerlukan dukungan dari keluarga.

Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga (Sarafino, 2004).

Tabel 1 menunjukkan hasil kecemasan akan kematian responden adalah sedang sebanyak 17 responden (48,6%). Menurut pandangan peneliti, kecemasan akan kematian dapat dirasakan oleh usia berapapun baik remaja, dewasa maupun lansia. Hal tersebut didukung oleh pendapat dari Tamher dan Norkasiani (2009), kecemasan tidak mengenal usia, akan tetapi semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menghadapi keadaan atau

Suatu masalah didalam diri individu tersebut. Kedewasaan dan pengalaman dapat memperkaya hidup dan meningkatkan kebahagiaan seseorang, walaupun saat menghadapi masalah kesehatan atau hubungan sekalipun.

Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian pada lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok

Hasil uji rank spearman didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,442 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,008 lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji, bahwa H_0 ditolak bermakna bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian terhadap lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok. Berdasarkan nilai koefisien korelasi bernilai positif (0,442) bermakna bahwa antara dukungan keluarga dan kecemasan akan kematian searah.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat dari Kaplan (2010) bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya depresi pada lansia dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk, dukungan keluarga juga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi lansia. Dukungan dari keluarga ini sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia akan merasa lebih diperhatikan, lebih merasa dipedulikan dan tidak merasa terbuang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Maryam (2008), bahwa keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Lansia yang kurang atau tidak diberikan dukungan oleh keluarga rentan untuk mengalami kecemasan. Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman yang subjektif oleh seseorang. Cemas adalah suatu keadaan yang membuat orang merasa tidak nyaman dan terbagi oleh beberapa tingkatan (Kusumawati, 2010). Sedangkan menurut Gufron (2010), kecemasan dipengaruhi kekhawatiran akan kegagalan, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif.

Individu yang mengalami kecemasan akan mengakibatkan perubahan-perubahan fisiologis dari sistem endokrin. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerja dari simpatik dan parasimpatik susunan syaraf otonom. Gangguan inilah yang menyebabkan terjadinya perubahan aktivitas metabolik didalam tubuh, seperti mengeluh buang air kecil, keringat dingin, berdebar-debar, sakit kepala dan sesak nafas (Ratih, 2010).

Perubahan-perubahan yang dialami oleh lansia tidak hanya perubahan secara fisik tetapi juga perubahan secara psikologis. Kecemasan dapat dilihat dari berbagai respon misalnya respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif. Membahas soal kematian dapat menimbulkan pemberontakan dari diri manusia. Hal ini karena didalamnya menyimpan kepedihan, yaitu kesadaran dan keyakinan bahwa mati pasti akan tiba dan punahlah semua yang dicintai dan dinikmati dalam hidup ini. Kesadaran ini lalu muncul dengan sebuah protes berupa penolakan bahwa masing-masing manusia tidak mau mati. Setiap orang berusaha menghindari semua jalan yang mendekati ke pintu kematian (Hidayat, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Vance (2013), pembicaraan mengenai kematian atau *death* sangat lemah penggunaannya dalam hal pemaknaan dan pemilihan rekognisi, ia lebih mengaitkannya dengan budaya, self esteem, kedekatan hubungan dan jalinan kasih.

Kecemasan yang dialami oleh adalah kecemasan akan kematian. Kecemasan akan kematian yang terjadi pada lansia kemungkinan karena kurangnya spiritualitas di diri lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Endang bahwa Meningkatnya spiritualitas lansia diikuti dengan menurunnya kecemasan lansia dan tingginya kecemasan ditandai dengan rendahnya tingkat spiritualitas lansia.

Kecemasan akan kematian juga dapat dipengaruhi oleh penyakit, karena lansia mengalami penurunan sistem dalam tubuh sehingga lansia rentan terkena penyakit. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan lansia adalah hipertensi, jantung koroner dan diabetes mellitus. Berdasarkan penelitian Octavianus dkk (2018), membuktikan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan, meskipun masih banyak faktor penting lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Terlihat bahwa sebagian besar (41,7%) responden dengan hipertensi stadium II sebanyak 15 orang, sedangkan sebagian besar responden (50%) mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang. Menurut sebuah laporan dalam jurnal Archives of General Psychiatry diakui bahwa gangguan psikologis pada pasien jantung meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal jantung dan kematian dini. Ahli Inggris percaya studi lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan yang mungkin antara penyakit kejiwaan dengan penyakit jantung. Salah satu masalah psikologi pasien yaitu kecemasan, masih kurang diperhatikan. Ada peningkatan 74% dari kejadian kardiovaskular pada pasien penderita penyakit jantung dengan gangguan kecemasan (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

SIMPULAN

Terdapat terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan akan kematian terhadap lansia di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani. (2009). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Usia (60-74) Tahun Di Panti Werdha Rindang Asih Unggaran*. Jurnal: Tesis Univesitas Diponegoro.
- Hawari, H.D. (2011). *Manajemen Stress, cemas dan depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. A. (2009). *Riset Keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Jaya, Hasrat & Rosmina. (2010). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pustaka As Salam
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Greb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kusumawati, F. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Novita, Y., Romayati, U., Wahyudi, W. T., & Zainaro, M. R. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Lansia*. 8(2), 64–70. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/189/130>
- Marwiati. (2008). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*. [Http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal)
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Edisi 3. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- M. M. O. (2013). *Gambaran Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya Tahun 2012*. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1). <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1783>

- Mundiharno. (2010). *Penduduk Lansia: Perlunya Perhatian Terhadap Kondisi Lokal Dan Peran Keluarga. Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia*. Majalah Kedokteran Indonesia.
- Papalia, Diane E., Sterns, H.L., Feldman, RD., Camp, CJ. (2007). *Adult Development and Aging*. New York: McGraw-Hill
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (ed). (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik 1 ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramlah. (2011). *Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengabdian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makasar*. Diperoleh dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281102-T%20Ramlah.pdf>.
- Ratih, P. Putri. (2010). *Efektifitas Metode Yoga-Pillates untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Pertama*. Jurnal Program Studi Psikologi Negri Malang
- Sarafino, E. (2004). *Health psychology: biopsychosocial interaction*. New York: Joh Wiley and Sons, Inc.
- Schulte, R. (2010). *Depression among patient with HIV/AIDS in USA*. Diunduh dari <http://web.ebscohost.com>.
- Stewart, D. E. (2010). *Depression, Estrogen, and The Women's Health Initiative*. The Academy of Psychosomatic Medicine.
- Stuart, W. Gail. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Elsevier
- Suardana, I. W. (2011). *Hubungan Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial*
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Taghiabadi, Mina,dkk. (2017). *The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people*. USA: National library of medicine. Diperoleh pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407231/>
- Tamher, S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wolitzky – Taylor, K.B DKK. (2010). *Anxiety Disorders In Older Adults : A Comprehensive Review. Depression And Anxiet*. Doi: 10.1002/da.20653
- Vance, Lee Michael. (2013). *Death Anxiety ang the Relational*. Journal of Humanistic Psychology. Publish by sage and AHP
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refila Aditama.

