BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan atas penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013). Dukungan keluarga merupakan salah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang dapat menciptakan perhatian terhadap anggota keluarga. Karena dukungan keluarga dianggap mampu untuk mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental seseorang.

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga yang lain dapat berupa barang, jasa, informasi atau nasihat yang mampu membuat penerima dukungan tersebut merasa disayang, dihargai, nyaman dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang memiliki sifat mendukung akan memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan kepada penderita. Pemberian pertolongan dan bantuan merupakan bentuk dukungan keluarga dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan atau penyembuhan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2017).

2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Perdana (2017) terdapat 4 bentuk dukungan keluarga pada lansia hipertensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat diartikan sebagai tempat yang aman dan damai untuk membantu pemulihan dan penguasaan terhadap emosi (Rohanah & Suyatini, 2018). Dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga kepada lansia dapat diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara merawat lansia dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani saat menjalani perawatan, memberikan perhatian kepada lansia selama sakit serta mendengarkan keluhan yang dirasakannya. Hal tersebut bertujuan untuk mengarahkan lansia untuk percaya bahwa ia dicintai, dihormati dan dipuji ketika orang lain memberikan perhatian.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan keluarga yang memberikan informasi dengan cara menjelaskan tentang pemberian saran, nasihat, usulan dan petunjuk dalam mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional dapat diwujudkan dengan cara memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan lansia, menjelaskan tentang pantangan lansia selama mengalami hipertensi, membantu mengingatkan lansia untuk minum obat, olah raga ringan, istirahat dan makanan yang harus dikonsumsi saat sedang mengalami hipertensi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dapat diartikan sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit yang berhubungan dengan kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental kepada lansia hipertensi dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan waktu dan fasilitas lansia dalam keperluan pengobatan, makanan khusus bagi lansia hipertensi, membayar biaya perawatan lansia hipertensi dan membantu aktivitas sehari-hari lansia seperti makan, mandi, berpakaian dan beranjak dari tempat tidur apabila tidak mampu untuk melakukan nya sendiri.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah bentuk tindakan keluarga dalam membimbing dan menengahi pemecahan masalah yang dijadikan sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga dengan memberikan dukungan dan penghargaan. Dukungan penghargaan dapat diwujudkan dalam bentuk pemberian support, semangat dan dukungan kepada lansia, memberikan pujian kepada lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2019) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

a. Usia

Tahap pertumbuhan dan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor usia karena setiap rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan.

b. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan disebabkan dengan adanya variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Sedangkan kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang seperti kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tentang kesehatan.

c. Emosi

Seseorang yang mengalami stress dalam setiap perubahan yang terjadi dalam hidupnya cenderung akan meresponnya dengan mengkhawatirkan penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya. Sedangkan seseorang yang terlihat tenang cenderung mempunyai respon emosional yang kecil saat ia sakit. Seseorang yang tidak bisa mengendalikan emosi terhadap ancaman penyakit yang terjadi pada dirinya mungkin akan memberikan respon dengan cara menyangkal gejala penyakit yang ada pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual

Faktor spiritual yang ada dalam diri seseorang dapat dilihat dari cara menjalani kehidupan orang tersebut. Hal ini mencakup nilai dan keyakinan yang telah dilaksanakan, hubungan orang tersebut dengan

keluarga atau teman dan kemampuan orang tersebut dalam mencari harapan dan arti dalam hidupnya.

e. Praktik Dukungan Keluarga

Praktik dukungan keluarga dapat dilihat dari cara keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita lansia hipertensi dalam menjaga kesehatannya. Hal ini dapat diwujudkan dengan cara jika keluarga melakukan tindakan pencegahan maka lansia penderita hipertensi juga akan melakukan hal yang sama. Selain itu juga dapat diwujudkan dengan cara orang tua mengajak ank-anaknya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan maka jika sudah besar anak tersebut juga akan melakukan hal yang sama kepada anak-anaknya.

f. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit serta mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan dan merespon penyakitnya. Hal ini mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Karena seseorang akan mencari dukungan atau persetujuan dari kelompok sosialnya. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara merespon atau pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka pemberian respon terhadap gejala penyakit yang dirasakan juga semakin cepat. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan jika terjadi gangguan terhadap kesehatannya.

g. Budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan dalam dirinya.

2.1.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Mulia (2019), kesanggupan keluarga dalam melaksanakan fungsi keperawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari 5 (lima) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
d. Mampu modifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya.

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan untuk upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga khususnya lansia yang menjadi bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan lebih yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yaitu penyakit yang banyak dialami oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Mubarak, 2010).

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Menurut Undang–Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dijelaskan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok umur yang masuk ke dalam kategori lanjut usia akan mengalami suatu proses *aging process* atau proses penuaan (Kiik & Permatasari, 2018).

Proses penuaan merupakan siklus kehidupan yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh yang ditandai dengan adanya kerentanan tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Seperti penyakit pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain-lainnya. Hal ini terjadi karena perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ manusia (Sumartini *et al*, 2019).

2.2.2 Batasan-Batasan Umur Lansia

Menurut *World Health Organitation* (WHO) batasan umur pada lanjut usia dari waktu ke waktu berbeda. Jadi pengelompokkan lanjut usia meliputi :

e. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 – 59 tahun.
f. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 – 74 tahun.
g. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 – 90 tahun.
h. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) pengelompokkan lanjut usia dibagi menjadi :

a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.

b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.3 Perubahan Pada Lansia

Penuaan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Menurut Nugroho (2009) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan Fisik

Setiap lansia pasti mengalami perubahan fisik seperti perubahan sistem imun yang menurun, perubahan sistem integumen yang mengakibatkan kulit rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang menyebabkan kerja jantung menjadi berat, metabolisme oleh hati dan ginjal menjadi turun dan penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Hal tersebut menyebabkan gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk melakukan aktivitas atau melakukan kegiatan yang berat yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan Mental

Perubahan mental atau psikis pada lanjut usia ditandai dengan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga dan tambah pelit atau tamak

jika memiliki sesuatu. Hampir dari seluruh lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya dan ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial dapat diartikan sebagai nilai yang ada pada seseorang diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam suatu pekerjaan. Jika sudah memasuki usia lanjut usia maka akan mengalami pensiun dan merasa bahwa pendapatan yang diperoleh semakin berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan sehingga timbul arasa kesepian.

d. Perubahan Spritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan dalam bidang agama. Agama dan kepercayaan terintregasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan tindakan dalam sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko dari infark miokard, stroke, gagal ginjal akut dan juga kematian (Wirakhmi & Purnawan, 2021). Menurut Kemenkes (2014) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada saat dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2014) hipertensi terbagi menjadi dua klasifikasi yaitu :

a. Berdasarkan Penyebab

   a) Hipertensi Primer/Esensial

      Pada hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi primer/esensial terjadi sekitar 90%.

   b) Hipertensi Sekunder/Non Esensial

      Pada hipertensi ini diketahui penyebabnya, sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sedangkan sekitar 1-2% penderita hipertensi penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti pil KB.

b. Berdasarkan bentuk

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (systole dan *diastole* yang tinggi), hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*). Tekanan darah dapat dikatan normal jika <120/80 mmHg, *elevated* jika *systole* 120 – 129 mmHg dan *diastole* ≥ 80 mmHg. Hipertensi tahap I jika tekanan darah sistolik 130-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg, hipertensi tahap II jika tekanan darah ≥ 140/90 mmHg dan hipertensi tahap III jika tekanan darah ≥ 180/120 mmHg (American Health Association, 2017).

2.3.3 Etiologi Pada Lansia

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok. Mengkonsumsi garam, lemak jenuh, jelantah, minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress dan penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014)

2.3.4 Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia

Banyak penderita hipertensi pada lansia tidak mengalami gejala (asimtomatik). Namun terdapat beberapa gejala yang biasanya dijumpai pada hipertensi yaitu pusing, palpitasi (jantung berdebar-debar) atau sakit kepala. Sakit kepala di pagi hari terutama di daerah oksipital yang merupakan karakteristik dari hipertensi stadium II. Kerusakan pada organ seperti stroke, penyakit jantung kongestif atau gagal ginjal merupakan tanda awal hipertensi (Sihombing *et al*, 2014).

2.3.5 Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia

Sebagian besar pasien lansia yang terdiagnosis hipertensi menjalani terapi obat dengan obat hipertensi. Pengobatan secara farmakologi pada usia lanjut akan berbeda dengan usia muda. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan fisiologis akibat proses penuaan. Perubahan fisiologis yang menyebabkan konsentrasi obat menjadi lebih besar, waktu eliminasi obat menjadi lebih panjang, penurunan fungsi dan respon organ serta adanya penyakit –penyakit lainnya (Sihombing *et al*, 2014).

Penatalaksanaan non farmakologik adalah modifikasi gaya hidup yang dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya. Tidak sedikit dari penderita hipertensi ringan dilakukan penanganan tanpa menggunakan obat. Seperti tindakan penghentian merokok, penurunan berat badan, mengurangi stress mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol serta meningkatkan aktivitas fisik . selain itu dukungan keluarga juga berperan dalam pengendalian hipertensi pada usia lanjut. Karena dukungan dan motivasi keluarga dapat meningkatkan motivasi lansia dalam menjaga perilakuhidup sehat (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

Penatalaksanaan farmakologik adalah pengobatan hipertensi pada lansia yang dimulai dari dosis rendah kemudian dinaikkan secara bertahap agar mencapai target. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Diuretik, penyekat beta (βblocker), Calcium Channel Blocker (CCB), Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), dan yang terakhir adalah golongan Direct Renin 10 Inhibitor (DRI) semua telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka. Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan dan pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Widyastuti & Kristina, 2019).

2.4.2 Domain Kualitas Hidup

Menurut Syahputra & Novayelinda (2019) terdapat empat bidang yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup yaitu :

a. Kesehatan Fisik

   Hal-hal yang terkait dalam kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, bergantung pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur istirahat serta kapasitas bekerja.

b. Domain psikologis

   Hal-hal yang terkait dengan psikologis yaitu *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan posistif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Domain Sosial

Hal-hal yang terkait dalam sosial yaitu hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

d. Domain Lingkungan

Hal-hal yang terkait dengan lingkungan yaitu sumber-sumber finansial, kebabasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta tranportasi

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut Syahputra & Novayelinda (2019) yaitu :

a. Faktor Fisik

Fungsi sistem tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia baik dalam skala ringan, sedang maupun berat.

b. Faktor Psikis

Lansia yang menerima segala perubahan dan kemuduran dalam dirinya termasuk hipertensi yang dialaminya akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang menolak terhadap segala perubahan dan penyakit yang dialaminya.

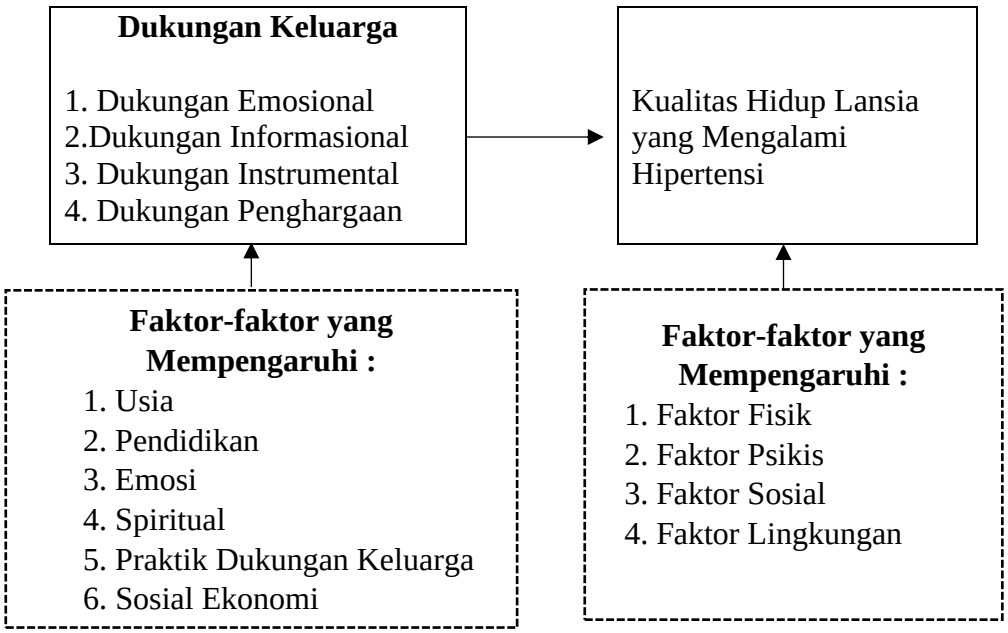
c. Faktor Sosial

Lansia hipertensi yang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri di tengah masyarakat serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya lansia yang memiliki aktivitas sosial yang kurang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

d. Faktor Lingkungan

Adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan terhadap lansia hipertensi akan mendukung lansia untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Perlakuan wajar dalam hal ini yang dimaksud adalah lingkungan tempat tinggal lansia yang memiliki suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan bagi lansia. Selain itu, kebebasan, keamanan, ekonomi juga merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2.5 Kerangka teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori