

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan. Semua lansia akan mengalami proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan berjalan secara terus menerus serta berkesinambungan, lanjut usia yaitu seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017).

Lansia merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia. Lansia mengalami penurunan biologis secara keseluruhan, dari penurunan tulang, massa otot yang menyebabkan lansia mengalami penurunan keseimbangan yang berisiko untuk terjadinya jatuh pada lansia (Susilo, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia mencapai 60 tahun ke atas yang mengalami kemunduran baik fisik maupun psikologi sehingga rentan terhadap masalah kesehatan

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI dalam (Sofia Rhosma Dewi, 2015) mengklasifikasikan lansia dalam dalam kategori berikut :

- 1) Pralansia (Presenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/ atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Eldery : 60-74 tahun
- 2) Old : 75-89 tahun
- 3) Very old : >90 tahun

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses

kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi (Kholifah, 2016).

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif (Kholifah, 2016).

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya (Kholifah, 2016).

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh:

lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.1.4 Tipe Lansia

Menurut Padila (2013), beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.5 Penurunan Fungsi Pada Lansia

a. Perubahan Fisik

Bertambahnya usia dan kondisi fungsi tubuh yang menurun merupakan hal yang wajar. Adapun masalah yang sering terjadi pada lansia meliputi gangguan penglihatan dan pendengaran, imobilisasi, inkontenasia, depresi, malnutrisi dan gangguan tidur sehingga menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh pada lansia (Sarhini et al., 2019).

b. Perubahan Mental

Perubahan mental pada lansia antara lain memori (daya ingat), IQ (Intellegent Quecient), kemampuan pemahaman (Comprehension) dan pengambilan keputusan (Dession Making). Mental dan emosional pada lansia sering muncul saat perasaan yang pesimis, akibat timbul rasa tidak aman dan cemas (Kusumaningati, 2019).

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial merupakan masa pensiun dimana ada perubahan aspek dan peran sosial masyarakat. Kehilangan kontak sosial

dari pekerjaannya atau pensiunan, maka lansia merasa hampa dan kesepian. Perubahan ini dapat menyebabkan stress psycososial pada lansia (Ramadani, 2020).

2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia

Menurut (Sunarti & Ratnawati, 2019) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam kehidupannya, antara lain :

a. Hipertensi

Hipertensi menjadi penyakit nomor satu yang paling banyak diderita pada lansia, menurut Riskesdas (2013). Berkurangnya kelenturan pembuluh arteri besar dan aorta berkaitan dengan adanya perubahan pada enzim plasma renin di dalam tubuh. Akibatnya, tubuh mengalami retensi cairan dan tidak dapat membuang garam dari dalam tubuh dengan baik. Pada lansia, kondisi ini dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti penyakit jantung dan stroke.

b. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan penyakit yang sering diderita oleh para lansia. Karena pada lansia berkurangnya massa tulang membuat lansia harus berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari demi menghindari terjatuh atau mengalami patah tulang.

c. Penyakit Jantung

Penyakit jantung juga menyerang para lansia. Hal ini terjadi karena otot jantung bekerja kurang efektif dalam memompa jantung sehingga dibutuhkan kerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah yang sama ke dalam tubuh. Penyakit jantung yang sering menyerang lansia adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan serangan jantung.

d. Gangguan Tidur

Proses normal yang penting dalam kehidupan manusia yaitu makan dan tidur. Walaupun keduanya sangat penting, akan tetapi karena sangat rutin maka lansia sering melupakan proses tersebut. Berbagai gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia salah satunya sulit untuk masuk dalam proses tidur. Tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, sering mimpi ketika tidur, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari dan lesu setelah bangun dipagi hari.

2.1.7 Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia karena mengalami penurunan sistem tubuh, terutama pada sistem kardiovaskular. Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg juga dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Safitri & Ismawati, 2018).

Hipertensi merupakan resiko utama pada lansia yang menyebabkan terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit koroner karena peranannya

lebih besar dibandingkan saat usia muda. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastis dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu mengkonsumsi garam yang tinggi, obesitas, kolesterol tinggi membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Mulyadi et al., 2019).

2.2 Konsep Hipertensi Pada Lansia

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya tekanan darah. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika memiliki tekanan darah diatas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, dimana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. . Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder (Hasnawati S., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer (Esensial)

Tipe ini disebut juga Hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: Genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor yang meningkatkan resiko: Obesitas, merokok, alcohol, dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penderita hipertensi yang menderita hipertensi sekunder hanya kurang dari 10 persen. Penderita hipertensi esensial biasanya adalah hipertensi yang penyebabnya dari obat-obat tertentu atau penyebab lain yang efeknya dapat meningkatkan tekanandarah. (Ali, Nathan, Funaki, Eggener, & Bakris, 2020). Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/ atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg.

Tabel 2.1

Klasifikasi hipertensi berdasarkan nilai tekanan darah (Copeland, Posey, Hashmi, Gupta, & Hanchard, 2018)

Katogori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensisistolik	>140	<90

2.2.3 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik sertara menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Copeland et al., 2018).

c. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Huang et al., 2019).

2.2.4 Faktor Faktor Hipertensi

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang resiko terkena hipertensi pun akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena kondisi alamiah yang ada pada tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Fungsi dari organ juga semakin menurun dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60 tahun. Arteri kehilangan

elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Kenaikan tekanan darah seiring bertambahnya usia merupakan keadaan biasa. Namun apabila perubahan ini terlalu mencolok dan disertai faktor-faktor lain maka memicu terjadinya hipertensi dengan komplikasinya (Zielinska et al., 2020).

b. Jenis Kelamin

Pria memiliki tekanan sistolik dan diastolik yang lebih tinggi dibandingkan wanita pada semua suku. Survey dari badan nasional dan penelitian nutrisi melaporkan bahwa hipertensi lebih mempengaruhi wanita dibandingkan pria. Menurut laporan sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi hipertensi 6% pada pria dan 11% pada wanita (Anto et al., 2020).

c. Riwayat Keluarga

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% (Thomas et al., 2020).

Faktor yang dapat di kontrol antara lain :

a. Konsumsi Garam

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berperan dalam pathogenesis hipertensi. Garam dapur mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Natrium diabsorpsi secara aktif, kemudian dibawa oleh aliran darah keginjal untuk disaring dan dikembalikan kealiran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah. Kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99 % dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran urin ini diatur oleh hormone aldosteron yang dikeluarkan kelenjar adrenal. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Hal ini karena garam memiliki sifat menahan cairan, sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Schroeder, DuBois, Sadowsky, & Hilgenkamp, 2020).

b. Konsumsi Lemak

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah (Schroeder et al., 2020).

c. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Farsalinos et al., 2020).

d. Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa makin besar massa tubuh, makin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar. Kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Peningkatan kadar insulin menyebabkan tubuh menahan natrium dan air (Tiara, 2020).

e. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut

mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Zielinska et al., 2020).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita Hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Menurut (Aspiani, 2015), Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto, (2014) adalah :

- a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri - arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan ateroklorosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan non farmakologik dan farmakologik pada lansia menurut Suhardjono, (2014) yaitu :

1) Penatalaksanaan Farmakologik

Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Diuretic, penyekat beta (blocker), Calcium Channel Bloker (CCB), Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), dan yang terakhir adalah golongan Direct Renin Inhibitor (DRI) semua telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada pasien hipertensi.

2) Penatalaksanaan Non Farmakologik

Modifikasi gaya hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. (Suhardjono, 2014). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a. Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- b. Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- c. Penurunan berat badan
- d. Penurunan asupan etanol
- e. Menghentikan merokok

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu : Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.

Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

3) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

4) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Dukungan keluarga juga berperan dalam pengendalian hipertensi pada lansia, penderita hipertensi sebagian besar memiliki motivasi yang tidak baik karena faktor kurangnya dukungan dari keluarga dalam mencegah

kekambuhan hipertensi, maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien hipertensi dalam melakukan perawatan. (Rusdianah, 2017).

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Friedman dalam Yoga, 2011). Menurut Friedman, (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan keluarga terhadap anggota keluarga dengan selalu memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam penatalaksanaan hipertensi, keluarga sangat berperan penting untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien hipertensi, seperti mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan kepatuhan terhadap minum obat.

2.3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, (2013) dalam Iva Milia Hani Rahmawati, Inayatur Rosyidah, (2022) jenis dukungan keluarga dibagi menjadi empat yaitu:

- 1) Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu, keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.
- 2) Dukungan emosional yaitu, keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosi meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.
- 3) Dukungan instrumental yaitu, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, istirahat.
- 4) Dukungan informasional yaitu, keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Rahayu, 2016) faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Faktor Internal
 - a. Tahap Perkembangan yaitu, dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda- beda.

- b. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan yaitu, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- c. Faktor Emosi yaitu, faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.
- d. Faktor Spiritual yaitu, bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2) Faktor Eksternal

- a. Praktik Di keluarga yaitu, bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.
- b. Faktor Sosial Ekonomi yaitu, Faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- c. Latar Belakang yaitu, Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

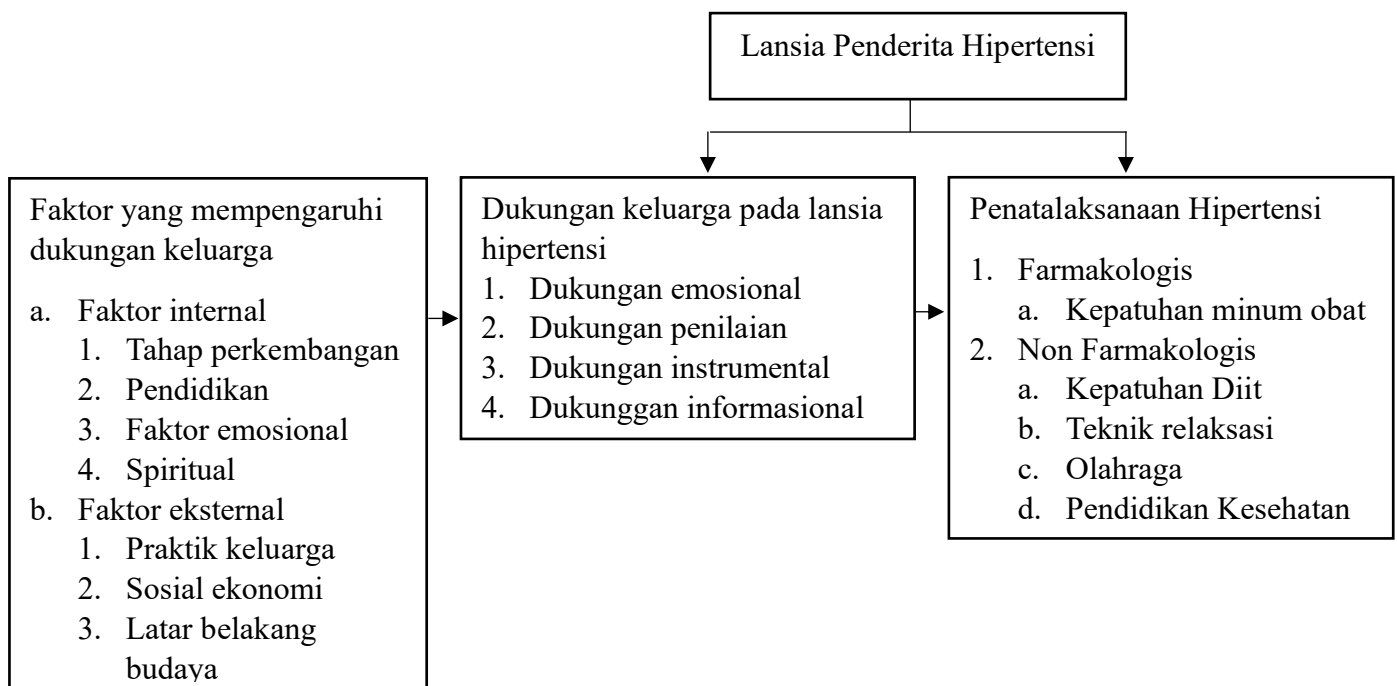
2.3.5 Alat Ukur Dukungan Keluarga

Kategori nilai dukungan keluarga pada lansia hipertensi (Bloom's cut off point dalam I Ketut Swajarna, (2022) :

1. Dukungan keluarga dalam kategori tinggi, jika skor 80-100%
2. Dukungan keluarga dalam kategori sedang, jika skor 60-79%
3. Dukungan keluarga dalam kategori rendah, jika skor <60%

2.5 Kerangka Konseptual

DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA CILEMBU KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG



Sumber : Rahayu, (2016), Friedman, (2013), Suhardjono, (2014)