BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental yang dapat diberikan pada lansia. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses atau dilakukan untuk keluarga (Mangasi,2013). Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan suatu keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan dalam kehidupannya (Friedman, 2010).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Purnawan,2018) adalah :

a) Tahap perkembangan Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan dan tingkat pengetahuan. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel 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

https://repository.unimus.ac.id

menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi. Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan, terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengncam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakitpada dirinya dan tidak mau menjalamni pengobatan.

d) Spiritual. Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

e) Praktik dukungan keluarga. Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : klien juga kemungkinan besar akan melakukantindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama. Misal : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin , maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

f) Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendifinisikan dan beraksi 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.

https://repository.unimus.ac.id

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia kan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika ada gangguan pada kesehatannya.

g) Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Macam Dukungan Keluarga

Terdapat empat tipe dukungan keluarga (Friedman,2010) yaitu:

1) Dukungan emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan juga menenangkan pikiran. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam penyelesaian masalah dan juga sebagai orang yang memfasilitasi dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pengawasan dalam kebutuhan individu. Keluarga turut mencari dan memberi solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini juga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi.

https://repository.unimus.ac.id

B. Lanjut Usia

World Health Organisation (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lanjut usia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

Batasan-batasan lanjut usia Batasan umur pada lanjut usia dari waktu ke waktu berbeda. *World Health Organitation* (WHO) lanjut usia meliputi:

a. Usia pertengahan *(middle age)* antara usia 45 sampai 59 tahun
b. Lanjut usia*(elderly)* antara usia 60 sampai 74 tahun
c. Lanjut usiatua (*old)* antara usia 75 sampai 90 tahun
d. Usia sangat tua *(very old)* diatas usia 90 tahun

Berbeda dengan WHO, Departemen Kesehatan RI (2017) pengelompokkan Lanjut usia menjadi:

a. *Virilitas (prasenium)* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
b. Usia lanjut dini *(senescen)* yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
c. Usia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

https://repository.unimus.ac.id

C. Lanjut Usia Sakit

Aspek fisik dan psikososial pada proses penuaan memiliki keterkaitan yang erat. Pada lansia menurunnya kemampuan merespon stress. Pengalaman kehilangan berkali kali, dan perubahan fisik normal pada penuaan menempatkan lansia pada risiko terkena penyakit fungsional. Beberapa sterotip yang muncul adalah bahwa lansia penuh dengan penyakit, ketidakmampuan dan fisik lansia tidak menarik. Meskipun banyak lansia yang menderita penyakit kronis yang bisa menganggu aktivitas sehari harinya, tetapi pada tahun 2004 terdapat 37,4 % lansia yang menganggap dirinya sehat. Spesialis pada bidang gerontologi menyebutkan lansia sebagai individu dengan pandangan optimis, ingatan yang masih cukup baik, mempunyai kontak sosial yang luas, dan mempunyai sikap toleransi terhadap orang lain (Perry,2009).

Lanjut usia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit. Lanjut usia akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung dari penyakit yang diderita. Semakin banyak penyakit pada lanjut usia, semakin banyak jenis obat yang diperlukan. Banyaknya jenis obat akan menimbulkan masalah antara lain kemungkinan memerlukan ketaatan atau menimbulkan kebingungan dalam menggunakan atau cara minum obat. Disamping itu dapat meningkatkan resiko efek samping obat atau interaksi obat.

Dengan menurunnya kondisi fisik, maka menimbulkan masalah kesehatan mental pada lanjut usia dapat berasal dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan tidak berguna. Lanjut usia dengan problem tersebut menjadi rentan mengalami gangguan psikiatrik seperti depresi, ansietas (kecemasan), psikosis (kegilaan) atau kecanduan obat. Pada umumnya masalah kesehatan mental lanjut usia adalah masalah penyesuaian. Penyesuaian tersebut karena adanya perubahan dari keadaan

https://repository.unimus.ac.id

sebelumnya (fisik masih kuat, bekerja dan berpenghasilan) menjadi kemunduran.

Pemberian nutrisi yang baik dan cukup juga sangat diperlukan lanjut usia. Hal tersebut dilakukan dengan pertimbangan bahwa lanjut usia memerlukan nutrisi yang adekuat untuk mendukung dan mempertahankan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi antara lain: berkurangnya kemampuan mencerna makanan, berkurangnya cita rasa, dan faktor penyerapan makanan.

Penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik pada lansia maka diperlukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lanjut usia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Perawatan yang diberikan berupa kebersihan perorangan seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan serta rambut. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lanjut usia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Dukungan perawatan penuh dari anggota keluarga saat dirawat di rumah sakit maupun saat di rumah membantu lansia untuk meningkatkan harapan hidupnya.

https://repository.unimus.ac.id

D. Kerangka Teori

Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Friedman,2013) & (Ningtiyas (2017) & (Ayu, 2019)

https://repository.unimus.ac.id