

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Glaukoma

2.1.1. Definisi Glaukoma

Glaukoma adalah suatu penyakit neuropati optik kronik yang ditandai oleh pengecilan diskus optikus dan penyempitan lapang pandang dengan peningkatan tekanan intraokular sebagai faktor risiko utama (Alward, 2009). Tekanan intraokular dipengaruhi oleh produksi *humor aquos* dan sirkulasinya di mata. *Humor aquos* diproduksi oleh korpus siliaris, sirkulasinya melewati bilik mata depan kemudian terdrainase di *trabecular meshwork* di sudut iridokorneal (Purnamaningrum, 2010).

Glaukoma adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan TIO, penggaungan, dan degenerasi saraf optik serta defek lapang pandang yang khas. Istilah glaukoma diberikan untuk setiap kondisi gangguan kompleks yang melibatkan banyak perubahan gejala dan tanda patologik, namun memiliki satu karakteristik yang cukup jelas yaitu adanya peningkatan tekanan intraokuli, yang menyebabkan kerusakan diskus optik (opticdisc), menyebabkan atrofi, dan kehilangan pandangan perifer. Glaukoma umumnya terjadi pada orang kulit hitam dibandingkan kulit putih (Tamsuri, 2010).

Glaukoma merupakan penyakit yang mengakibatkan kerusakan saraf optik sehingga terjadinya gangguan pada sebagian atau seluruh lapang pandang, yang diakibatkan oleh tingginya tekanan bola mata seseorang, biasanya disebabkan karena adanya hambatan pengeluaran cairan bola mata (*humor aqueous*). Kerusakan saraf pada

glaukoma umumnya terjadi karena peningkatan tekanan dalam bola mata. Bola mata normal memiliki kisaran tekanan antara 10-20 mmHg sedangkan penderita glaukoma memiliki tekanan mata yang lebih dari normal bahkan terkadang dapat mencapai 50-60 mmHg pada keadaan akut. Tekanan mata yang tinggi akan menyebabkan kerusakan saraf, semakin tinggi tekanan mata akan semakin berat kerusakan saraf yang terjadi (Kemenkes RI, 2015).

Simpulan dari beberapa definisi peneliti tentang glaukoma yaitu kelainan yang disebabkan oleh kenaikan tekanan di dalam bola mata sehingga lapang pandangan dan visus mengalami gangguan secara progresif.

2.1.2. Klasifikasi Glaukoma

Klasifikasi dari glaukoma menurut Ilyas (2014) sebagai berikut :

2.1.2.1. Glaukoma Primer

Glaukoma yang tidak diketahui penyebabnya. Pada glaukoma akut yaitu timbul pada mata yang memiliki bakat bawaan berupa sudut bilik depan yang sempit pada kedua mata. Pada glaukoma kronik yaitu karena keturunan dalam keluarga, DM Arteriiosklerosis, pemakaian kortikosteroid jangka panjang, miopia tinggi dan progresif dan lain-lain dan berdasarkan anatomis dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Glaukoma sudut terbuka / simplek (kronis)

Glaukoma sudut terbuka merupakan sebagian besar dari glaukoma (90-95%), yang meliputi kedua mata. Timbulnya kejadian dan kelainan berkembang disebut sudut terbuka karena humor aqueous mempunyai pintu terbuka ke jaringan trabekular. Pengaliran dihambat oleh perubahan degeneratif jaringan trabekular, saluran schlemm, dan saluran yang berdekatan.

Perubahan saraf optik juga dapat terjadi. Gejala awal biasanya tidak ada, kelainan diagnose dengan peningkatan TIO dan sudut ruang anterior normal. Peningkatan tekanan dapat dihubungkan dengan nyeri mata yang timbul.

b. Glaukoma sudut tertutup / sudut semu (akut)

Glaukoma sudut tertutup (sudut sempit), disebut sudut tertutup karena ruang anterior secara otomatis menyempit sehingga iris terdorong ke depan, menempel ke jaringan trabekuler dan menghambat *humor aqueos* mengalir ke saluran *schlem*. Pengerakan iris ke depan dapat karena peningkatan tekanan vitreus, penambahan cairan diruang posterior atau lensa yang mengeras karena usia tua. Gejala yang timbul dari penutupan yang tiba-tiba dan meningkatnya TIO, dapat nyeri mata yang berat, penglihatan kabur. Penempelan iris menyebabkan dilatasi pupil, tidak segera ditangani akan terjadi kebutaan dan nyeri yang hebat.

2.1.2.2 Glaukoma Sekunder

Glaukoma sekunder adalah glaukoma yang diakibatkan oleh penyakit mata lain atau trauma didalam bola mata, yang menyebabkan penyempitan sudut/peningkatan volume cairan dari dalam mata. Misalnya glaukoma sekunder oleh karena hifema, laksasi/sub laksasi lensa, katarak instrumen, oklusio pupil, pasca bedah intra okuler.

2.1.2.3. Glaukoma Kongenital

Glaukoma Kongenital adalah perkembangan abnormal dari sudut filtrasi dapat terjadi sekunder terhadap kelainan mata

sistemik jarang (0,05 %) manifestasi klinik biasanya adanya pembesaran mata (*bulfamos*), lakrimasi.

2.1.2.4. Glaukoma absolut

Glaukoma absolut merupakan stadium akhir glaukoma (sempit/ terbuka) dimana sudah terjadi kebutaan total akibat tekanan bola mata memberikan gangguan fungsi lanjut. Pada glaukoma absolut kornea terlihat keruh, bilik mata dangkal, papil atrofi dengan eksvasi glaukomatosa, mata keras seperti batu dan dengan rasa sakit sering mata dengan buta ini mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah sehingga menimbulkan penyulit berupa neovaskulisasi pada iris, keadaan ini memberikan rasa sakit sekali akibat timbulnya glaukoma hemoragik. Pengobatan glaukoma absolut dapat dengan memberikan sinar beta pada badan siliar, alkohol retrobulber atau melakukan pengangkatan bola mata karena mata telah tidak berfungsi dan memberikan rasa sakit.

2.1.3. Penyebab Glaukoma

Menurut Tamsuri (2010) penyebab adanya peningkatan tekanan intraokuli adalah perubahan anatomi sebagai bentuk gangguan mata atau sistemik lainnya, trauma mata, dan predisposisi faktor genetic. Glaukoma sering muncul sebagai manifestasi penyakit atau proses patologik dari sistem tubuh lainnya. Adapun faktor risiko timbulnya glaukoma antara lain riwayat glaukoma pada keluarga, diabetes mellitus, dan pada orang kulit hitam.

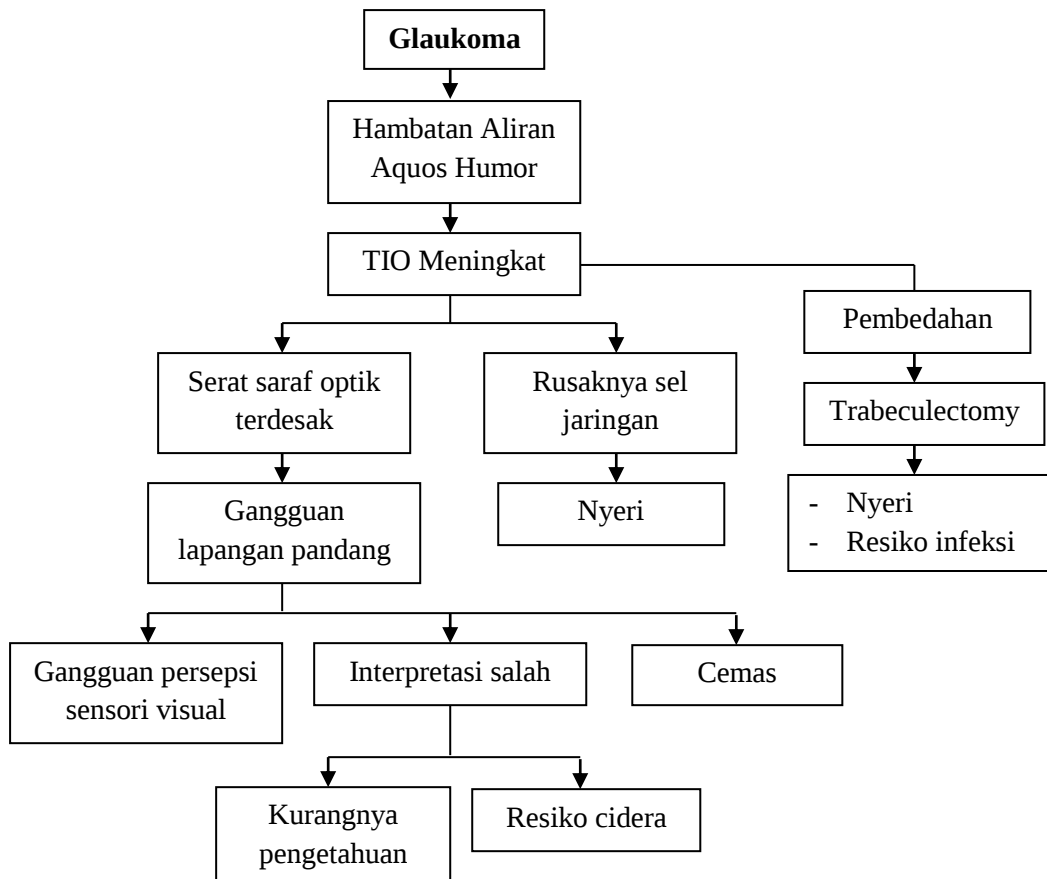
2.1.4. Patofisiologi Glaukoma

Mekanisme utama penurunan penglihatan pada penyakit glaukoma disebabkan oleh penipisan lapisan serabut saraf dan lapisan inti dalam retina serta berkurangnya akson di nervus optikus yang diakibatkan oleh kematian sel ganglion retina, sehingga terjadi penyempitan lapangan pandang. Ada dua teori mengenai mekanisme kerusakan serabut saraf oleh peningkatan tekanan intraokular, pertama peningkatan tekanan intraokular menyebabkan kerusakan mekanik pada akson nervus optikus. Peningkatan tekanan intraokular menyebabkan iskemia akson saraf akibat berkurangnya aliran darah pada papil nervi optici (Salmon, 2009).

Tingginya tekanan intraokular bergantung pada besarnya produksi humor aquelus oleh badan siliari dan mengalirkannya keluar. Besarnya aliran keluar humor aquelus melalui sudut bilik mata depan juga bergantung pada keadaan kanal Schlemm dan keadaan tekanan episklera. Tekanan intraokular dianggap normal bila kurang dari 20 mmHg pada pemeriksaan dengan tonometer Schiotz (aplasti). Jika terjadi peningkatan tekanan intraokuli lebih dari 23 mmHg, diperlukan evaluasi lebih lanjut. Secara fisiologis, tekanan intraokuli yang tinggi akan menyebabkan terhambatannya aliran darah menuju serabut saraf optik dan ke retina. Iskemia ini akan menimbulkan kerusakan fungsi secara bertahap (Tamsuri, 2010).

2.1.5. Klinikal Pathway Glaukoma

Klinikal pathway glaukoma berdasarkan gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1 Pathway Glaukoma

2.1.6. Manifestasi Klinis Glaukoma

Manifestasi klinis glaukoma menurut Tamsuri (2010) meliputi :

- Nyeri pada mata dan sekitarnya (orbita, kepala, gigi, telinga)
- Pandangan kabut, melihat halo sekitar lampu
- Mual, muntah, berkeringat
- Mata merah, hiperemia konjungtiva, dan siliar
- Visus menurun
- Edema kornea

- g. Bilik mata depan dangkal (mungkin tidak ditemui pada glaukoma sudut terbuka)
- h. Pupil lebar lonjong, tidak ada refleks terhadap cahaya
- i. TIO meningkat

Apabila terjadi peningkatan tekanan intraokular, akan timbul penggaungan dan degenerasi saraf optikus yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor :

- 1) Gangguan perdarahan pada papil yang menyebabkan degenerasi berkas serabut saraf pada papil saraf optik.
- 2) Tekanan intraokular yang tinggi secara mekanik menekan papil saraf optik yang merupakan tempat dengan daya tahan paling lemah pada bola mata. Bagian tepi papil saraf otak relatif lebih kuat dari pada bagian tengah sehingga terjadi penggaungan pada papil saraf optik.
- 3) Sampai saat ini, patofisiologi sesungguhnya dari kelainan ini masih belum jelas.
- 4) Kelainan lapang pandang pada glaukoma disebabkan oleh kerusakan serabut saraf optik.

2.1.7. Penatalaksanaan Glaukoma

Penatalaksanaan glaukoma menurut Tamsuri (2010) meliputi :

- 1) Pengobatan bagi pasien glaukoma

Pengobatan dilakukan dengan prinsip untuk menurunkan TIO, membuka sudut yang tertutup (pada glaukoma sudut tertutup), melakukan tindakan suportif (mengurangi nyeri, mual, muntah, serta mengurangi radang), mencegah adanya sudut tertutup ulang serta mencegah gangguan pada mata yang baik (sebelahnya). Upaya menurunkan TIO dilakukan dengan memberikan cairan hiperosmotik seperti gliserin per oral atau dengan menggunakan manitol 20% intravena. Humor aqueus ditekan dengan memberikan karbonik anhidrase seperti

acetazolamide (Acetazolam, Diamox), dorzolamide (TruShop), methazolamide (Nepthazane). Penurunan *humor aqueus* dapat juga dilakukan dengan memberikan agens penyekat beta adrenergic seperti latanoprost (Xalatan), timolol (Timopic), atau levobunolol (Begatan). Untuk melancarkan aliran humor aqueus, dilakukan konstriksi pupil dengan miotikum seperti pilocarpine hydrochloride 2-4% setiap 3-6 jam. Miotikum ini menyebabkan pandangan kabur setelah 1-2 jam penggunaan. Pemberian miotikum dilakukan apabila telah terdapat tanda-tanda penurunan TIO.

Penanganan nyeri, mual, muntah dan peradangan dilakukan dengan memberikan analgesik seperti pethidine (Demerol), antimuntah atau kortikosteroid untuk reaksi radang.

Jika tindakan pengobatan tidak berhasil, dilakukan operasi untuk membuka saluran Schlemm sehingga cairan yang banyak diproduksi dapat keluar dengan mudah. Tindakan pembedahan dapat dilakukan seperti trabekulektomi dan laser trabekuloplasti. Bila tindakan ini gagal, dapat dilakukan siklokrioterapi (pemasangan selaput beku).

2) Penatalaksanaan keperawatan bagi pasien glaukoma

Penatalaksanaan keperawatan lebih menekankan pada pendidikan kesehatan terhadap penderita dan keluarganya karena 90% dari penyakit glaukoma merupakan penyakit kronis dengan hasil pengobatan yang tidak permanen. Kegagalan dalam pengobatan untuk mengontrol glaukoma dan adanya pengabaian untuk mempertahankan pengobatan dapat menyebabkan kehilangan penglihatan progresif dan mengakibatkan kebutaan.

Klien yang mengalami glaukoma harus mendapatkan gambaran tentang penyakit ini serta penatalaksanaannya, efek pengobatan, dan tujuan akhir pengobatan itu. Pendidikan kesehatan yang diberikan harus menekankan bahwa pengobatan bukan untuk mengembalikan fungsi penglihatan, tetapi hanya mempertahankan fungsi penglihatan yang masih ada. Dalam hal ini diperlukan adanya dukungan keluarga bagi penderita glaukoma, keluarga dapat memberikan dorongan (motivasi) dan bantuan fisik terhadap anggota keluarga yang sakit.

2.1.8. Pemeriksaan Diagnostik Glaukoma

Pemeriksaan diagnostik menurut Ilyas (2002) terdiri dari 4 yaitu :

2.1.8.1. Pemeriksaan Tajam Penglihatan

Pemeriksaan tajam penglihatan bukan merupakan pemeriksaan khusus untuk glaukoma.

a) Tonometri

Tonometri diperlukan untuk mengukur tekanan bola mata. Dikenal empat cara tonometri, untuk mengetahui tekanan intra ocular yaitu :

- (1) Palpasi atau digital dengan jari telunjuk
- (2) Indentasi dengan tonometer schiotz
- (3) Aplanasi dengan tonometer aplanasi goldmann
- (4) Nonkontak pneumotonometri

Tonomerti Palpasi atau Digital

Cara ini adalah yang paling mudah, tetapi juga yang paling tidak cermat, sebab cara mengukurnya dengan perasaan jari telunjuk. Dpat digunakan dalam keadaan terpaksa dan tidak ada alat lain. Caranya adalah dengan

dua jari telunjuk diletakan diatas bola mata sambil pendertia disuruh melihat kebawah. Mata tidak boleh ditutup, sebab menutup mata mengakibatkan tarsus kelopak mata yang keras pindah ke depan bola mata, hingga apa yang kita palpasi adalah tarsus dan ini selalu memberi kesan perasaan keras. Dilakukan dengann palpasi : dimana satu jari menahan, jari lainnya menekan secara bergantian.

Tinggi rendahnya tekanan dicatat sebagai berikut :

N : normal

N + 1 : agak tinggi

N + 2 : untuk tekanan yang lebih tinggi

N – 1 : lebih rendah dari normal

N – 2 : lebih rendah lagi, dan seterusnya

2.1.8.2.Gonioskopi

Gonioskopi adalah suatu cara untuk memeriksa sudut bilik mata depan dengan menggunakan lensa kontak khusus. Dalam hal glaukoma gonioskopi diperlukan untuk menilai lebar sempitnya sudut bilik mata depan.

2.1.8.3.Oftalmoskopi

Pemeriksaan fundus mata, khususnya untuk mempertahankan keadaan papil saraf optik, sangat penting dalam pengelolaan glaukoma yang kronik. Papil saraf optik yang dinilai adalah warna papil saraf optik dan lebarnya ekskavasi. Apakah suatu pengobatan berhasil atau tidak dapat dilihat dari ekskavasi yang luasnya tetap atau terus melebar.

2.1.8.4. Pemeriksaan Lapang Pandangan

Lapang pandangan adalah bagian ruangan yang terlihat oleh satu mata dalam sikap diam memandang lurus ke depan. Pemeriksaan lapang pandangan diperlukan untuk mengetahui adanya penyakit tertentu ataupun untuk menilai progresivitas penyakit (Ilyas, 2012).

Pada pemeriksaan lapangan pandangan, kita menentukan batas perifer dari penglihatan, yaitu batas sampai mana benda dapat dilihat, jika mata difiksasi pada satu titik. Sinar yang datang dari tempat fiksasi jatuh di makula, yaitu pusat melihat jelas (tajam), sedangkan yang datang dari sekitarnya jatuh di bagian retina. Lapangan pandang yang normal mempunyai bentuk tertentu, dan tidak sama ke semua arah. Seseorang dapat melihat ke lateral sampai sudut 90-100 derajat dari titik fiksasi, ke medial 60 derajat, ke atas 50-60 derajat dan ke bawah 60-75 derajat.

Pemeriksaan lapang pandangan penting dilakukan untuk mendiagnosis dan menindaklanjuti pasien glaukoma. Kemungkinan hasil yang akan ditemukan lapang pandang pasien berkurang karena peningkatan TIO yang merusak papil saraf optikus. Pemeriksaan lapang pandang terdiri dari :

- a. Pemeriksaan lapang pandang perifer : lebih berarti kalau glaukoma sudah lebih lanjut, karena dalam tahap lanjut kerusakan lapang pandang akan ditemukan di daerah tepi, yang kemudian meluas ke tengah.
- b. Pemeriksaan lapang pandang sentral : mempergunakan tabir Bjerrum, yang meliputi daerah luas 30 derajat. Kerusakan – kerusakan dini lapang pandang ditemukan para sentral yang dinamakan *skotoma Bjerrum*.

Cara Pemeriksaan Lapang Pandangan terdiri dari :

1) Uji Konfrontasi

Mata kiri pasien dan mata kanan pemeriksa dibebat. Penderita diperiksa dengan duduk berhadapan terhadap pemeriksa pada jarak kira-kira 1 meter. Mata kanan pasien dengan mata kiri pemeriksa saling bertatap. Sebuah benda dengan jarak yang sama digerakkan perlahan-lahan dari perifer lapang pandangan ke tengah. Bila pasien sudah melihatnya ia diminta memberitahu. Pada keadaan ini bila pasien melihat pada saat yang bersamaan dengan pemeriksa berarti lapang pandangan pasien adalah normal. Syarat pada pemeriksaan ini adalah lapang pandangan pemeriksa adalah normal.

Menurut Lumbantobing (2010) untuk pemeriksaan dengan uji konfrontasi pemeriksa menggerakkan jari tangannya di bidang pertengahan antar pemeriksa dan pasien. Gerakan dilakukan dari arah luar ke dalam. Jika pasien sudah melihat gerakan jari-jari pemeriksa, ia harus memberi tanda dan dibandingkan dengan lapang pandang pemeriksa. Bila terjadi gangguan lapang pandang, maka pemeriksa akan lebih dahulu melihat gerakan tersebut. Gerakan jari tangan ini dilakukan dari semua arah (atas, bawah, nasal, temporal). Pemeriksaan dilakukan pada masing-masing mata.

Menurut Hartono (2010) pemeriksaan lapang pandangan dapat dilakukan secara sederhana misalnya dengan uji konfrontasi dan kisi Amsler. Ada berbagai macam uji konfrontasi yang bisa diciptakan pemeriksa secara kreatif

selain uji konfrontasi yang klasik yang membandingkan lapang pandangan pemeriksa dengan lapang pandangan pasien. Cara ini dilakukan dengan meminta pasien (dengan menutup mata yang tidak diperiksa), melihat jari pemeriksa yang dijalankan dari tepi ke sentral dengan cara bergantian pada kedua mata. Tentu saja cara ini tidak bisa digunakan kalau lapang pandangan pemeriksa juga mengalami penyempitan. Untuk itu dapat dilakukan berbagai macam variasi. Pemeriksaan lapang pandangan dengan konfrontasi adalah sangat kasar dan hanya penting untuk memeriksa lapang pandangan pada pasien yang menderita glaukoma lanjut misalnya defek arkuate yang sangat luas, penyempitan nasal, sisa sentral dan temporal, sisa sentral atau tinggal sisa temporal.

Untuk pasien yang menderita glaukoma lanjut, pemeriksa konfrontasi ini penting dilakukan sebelum pemeriksaan perimetri kinetik. Dengan melakukan uji konfrontasi terlebih dahulu, pemeriksa akan tahu tempat mana yang mengalami defek yang nyata sehingga pemeriksa akan lebih cepat saat melakukan perimetri kinetik karena pemeriksa telah mengetahui terlebih dahulu daerah-daerah lapang pandangan yang diperkirakan mengalami kecacatan. Untuk perimetri statik tentu saja juga penting untuk mencocokkan hasil konfrontasi dan hasil perimetrinya.

Penilaian uji konfrontasi yaitu bila pasien tidak dapat melihat jari pemeriksa sedangkan pemeriksa sudah dapat melihatnya, maka hal ini berarti bahwa lapang pandang pasien menyempit. Kedua mata diperiksa secara tersendiri

dan lapang pandangan tiap mata dapat memperlihatkan bentuk yang khas untuk tipe lesi pada susunan nervus optikus.

2) Kampimeter dan Perimeter

Keduanya merupakan alat pengukur atau pemetaan lapang pandangan terutama daerah sentral dan parasentral. Lapang pandangan, bagian ruangan yang terlihat oleh satu mata dalam sikap diam memandang lurus ke depan. Pemeriksaan lapang pandangan diperlukan untuk mengetahui adanya penyakit-penyakit tertentu ataupun untuk menilai progresivitas penyakit tertentu.

Pemeriksaan lapang pandangan dapat dilakukan dengan :

- a) Pemeriksaan konforntasi, yaitu pemeriksaan dengan melakukan perbandingan lapang pandangan pasien dengan si pemeriksa sendiri.
- b) Pemeriksaan perimeter atau kampimetri.

Lapang pandangan normal adalah 90 derajat temporal, 50 derajat atas, 50 derajat nasal dan 65 derajat ke bawah.

2.2. Dukungan Keluarga

2.2.1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan maupun adopsi yang tinggal dalam satu rumah, jika tempat tinggal terpisah tetap saling memperhatikan (Muhlisin, 2012).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan,

yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, 2009).

Simpulan dari dukungan keluarga yaitu merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh orang lain yang ada hubungan darah, perkawinan maupun adopsi yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien glaukoma dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien glaukoma.

2.2.2. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2010) ada 4 yaitu:

2.2.2.1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2.2.2.2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

2.2.2.3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

2.2.2.4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2009) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

2.2.3.1. Faktor Internal

a. Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Menurut Notoadmodjo (2003), semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mental dan intelektualnya akan semakin baik.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan adanya penting dukungan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran

pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

c. Faktor emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respons saat stres cenderung melakukan hal yang mengkhawatirkan dan merugikan, tetapi saat respons emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

d. Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

2.2.3.2. Faktor Eksternal

a. Menerapkan fungsi keluarga

Sejauh mana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

b. Faktor sosial ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi diatas rata-rata akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor yang mempengaruhi dukungan menurut Cohen dan Syme (dalam Andarini & Fatma, 2013) adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian dukungan. Pemberian dukungan merupakan orang-orang yang memiliki arti penting dalam pencapaian hidup sehari-hari.
- b) Jenis dukungan. Jenis dukungan yang akan diterima memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.
- c) Penerimaan dukungan. Penerimaan dukungan seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial akan menentukan keefektifan dukungan.
- d) Permasalahan yang dihadapi. Dukungan keluarga yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada.
- e) Waktu pemberian dukungan. Dukungan keluarga akan optimal di satu situasi tetapi akan menjadi tidak optimal dalam situasi lain. Lamanya pemberian dukungan tergantung kapasitas.

2.3. Aktivitas Sehari-hari

2.3.1. Pengertian Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut menyangkut, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi, dan berbias (Potter & Perry, 2005).

Aktivitas sehari-hari adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005). Menurut

Bruner & Suddarth (2002) aktivitas sehari-hari adalah kegiatan perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

Simpulan dari beberapa pendapat tentang aktivitas sehari-hari yaitu merupakan kegiatan yang biasanya rutin dilakukan, termasuk kegiatan perawatan diri, serta keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang secara mandiri yang dikerjakan sehari-hari agar terpenuhinya kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

2.3.2. Kategori Aktivitas Sehari-hari

Menurut Tamher dan Noor kasiani (2009) aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) ini terdiri atas 6 macam kegiatan, antara lain, mandi (bathing), berpakaian (dressing), ke toilet (toileting), berjalan atau pindah posisi (walking & transferring), kontinensia (Continence), makan (Feeding).

2.3.2.1. Aktivitas Sehari-hari Dasar

Aktivitas sehari-hari dasar yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan dan buang air kecil dalam kategori aktivitas sehari-hari dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005).

2.3.2.2. Aktivitas Sehari-hari Vokasional

Aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

2.3.2.3. Aktivitas Sehari-hari Non Vokasional

Aktivitas yang bersifat rekreasional, hobi dan mengisi waktu luang.

2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Menurut Hardywinoto (2005) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activies Daily Living* (ADL) adalah:

- 2.3.3.1. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga.
- 2.3.3.2. Kapasitas mental.
- 2.3.3.3. Status mental seperti kesedihan dan depresi.
- 2.3.3.4. Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh.
- 2.3.3.5. Dukungan anggota keluarga.

2.3.4. Penilaian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2011).

Menurut Maryam (2011) penelitian ADL dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penilaian Indeks Katz (dalam Maryam, 2011)

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain – Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

2.3.4.1. Mandi

- a. Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- b. Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

2.3.4.2. Berpakaian

- a. Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.

- b. Tergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

2.3.4.3. Ke kamar kecil

- a. Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
- b. Tergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

2.3.4.4. Berpindah

- a. Mandiri : berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.
- b. Bergantung : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.

2.3.4.5. Kontinen

- a. Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
- b. Tergantung : inkontinesia persial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers)

2.3.4.6. Makan

- a. Mandiri : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- b. Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

Tabel 2.2 Modifikasi Indeks Kemandirian Katz (dalam Maryam, 2011)

No.	Aktivitas	Mandiri Nilai (1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).		
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.		
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).		
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkn daerah bokong).		
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).		
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.		
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.		
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian.		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).		
JUMLAH POIN MANDIRI			

Analisi Hasil :

Point : 13 – 17 : Mandiri (mampu melakukan aktivitas dasar)

Point : 0 – 12 : Ketergantungan (kurang mampu melakukan aktivitas)

Tabel 2.3 Katz Index of Independence in Activities of Daily Living dari Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC (1970) *Progress in development of the index of ADL* dalam Mary, 2012.

ACTIVITIES POINTS (1 OR 0)	INDEPENDENCE: (1 POINT) NO supervision, direction or personal assistance	DEPENDENCE: (0 POINTS) WITH supervision, direction, personal assistance or total care
BATHING POINTS:_____	(1 POINT) Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of the body such as the back, genital area or disabled extremity.	(0 POINTS) Needs help with bathing more than one part of the body, getting in or out of the tub or shower. Requires total bathing.
DRESSING POINTS:_____	(1 POINT) Gets clothes from closets and drawers and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes.	(0 POINTS) Needs help with dressing self or needs to be completely dressed.
TOILETING POINTS:_____	(1 POINT) Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help.	(0 POINTS) Needs help transferring to the toilet, cleaning self or uses bedpan or commode.
TRANSFERRING POINTS:_____	(1 POINT) Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transferring aides are acceptable.	(0 POINTS) Needs help in moving from bed to chair or requires a complete transfer.
CONTINENCE POINTS:_____	(1 POINT) Exercises complete self control over urination and defecation.	(0 POINTS) Is partially or totally incontinent of bowel or bladder.
FEEDING POINTS:_____	(1 POINT) Gets food from plate into mouth without help. Preparation of food may be done by another person.	(0 POINTS) Needs partial or total help with feeding or requires parenteral feeding.

TOTAL POINTS = _____ 6 = High (patient independent) 0 = Low (patient very dependent)

Tabel 2.4 Terjemahan Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

AKTIVITAS POIN (1 atau 0)	MANDIRI: (1 POIN) TIDAK ada pengawasan, arahan atau bantuan aktif dari orang lain	KETERGANTUNGAN: (0 POIN) DENGAN pengawasan, arahan, bantuan aktif dari orang lain atau perawatan total
MANDI POIN: _____	(1 POIN) Mandi sendiri sepenuhnya atau butuh bantuan dalam mandi hanya satu bagian tubuh seperti bagian belakang, area genital atau ekstremitas yang mengalami gangguan (cacat).	(0 POIN) Membutuhkan bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, masuk atau keluar dari bak mandi. Membutuhkan mandi total.
BERPAKAIAN POIN: _____	(1 POIN) Mengambil pakaian dari lemari dan laci, memakai pakaian, melepas pakaian, mengancing pakaian. Bisa dibantu mengikat sepatu.	(0 POIN) Membutuhkan bantuan memakai baju atau berpakaian lengkap.
KE KAMAR KECIL POIN: _____	(1 POIN) Pergi ke kamar kecil, masuk dan keluar kamar kecil, menata pakaian, membersihkan area kelamin tanpa bantuan.	(0 POIN) Perlu bantuan pergi ke kamar kecil, membersihkan diri atau menggunakan bedpan (tempat untuk BAB) atau commode (pispot duduk).
BERPINDAH POIN: _____	(1 POIN) Berpindah dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan. Penggunaan alat bantu untuk berpindah bisa diterima.	(0 POIN) Membutuhkan bantuan dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi atau membutuhkan bantuan berpindah secara menyeluruh.
KONTINEN POIN: _____	(1 POIN) BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	(0 POIN) Inkontensia persial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers)
MAKAN POIN: _____	(1 POIN) Mengambil makanan dari piring ke mulut tanpa bantuan. Menyiapkan makanan bisa dilakukan oleh orang lain.	(0 POIN) Membutuhkan bantuan dalam hal mengambil makanan atau makan dengan bantuan parenteral (NGT)

JUMLAH POIN = _____ 6 = Tinggi (Pasien Mandiri) 0 = Rendah (Pasien Ketergantungan)

2.4. Keterkaitan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Glaukoma

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi setiap orang yang mengalami masalah kesehatan, terutama pada penderita glaukoma. Kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dasar penderita glaukoma sangat terbatas, karena terjadinya penurunan lapang pandangan pada penderita glaukoma tentunya akan kesulitan dalam melakukan aktivitasnya. Semakin penglihatan menurun sampai kebutaan maka akan semakin tergantung tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari – hari dasarnya. Adanya bantuan dan dukungan dari keluarga, teman-teman, dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan, maka sebagian besar masalah mental dan emosional yang berat dapat dicegah. Adanya dukungan baik dari keluarga membuat seseorang menjadi termotivasi untuk lebih mandiri dan merasa masih dibutuhkan (Pratiwi, 2009).

Hasil penelitian Intan (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Pada 43 responden pasien pasca stroke, yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 77% dan dari angka tersebut subjek penelitian paling banyak mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri yaitu 48,5%. Haqhqoo *et al*, (2013) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS).

Hasil penelitian Nurul (2016) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activities of daily living* pada klien skizofrenia di Poli Klinik Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember, didapatkan mayoritas keluarga klien skizofrenia sangat mendukung sebanyak 33 responden (63.5%), dan mayoritas keluarga sebanyak 30 responden (57.7%)

mengatakan klien skizofrenia dalam melakukan aktivitas hariannya (*activities of daily living*) secara mandiri.

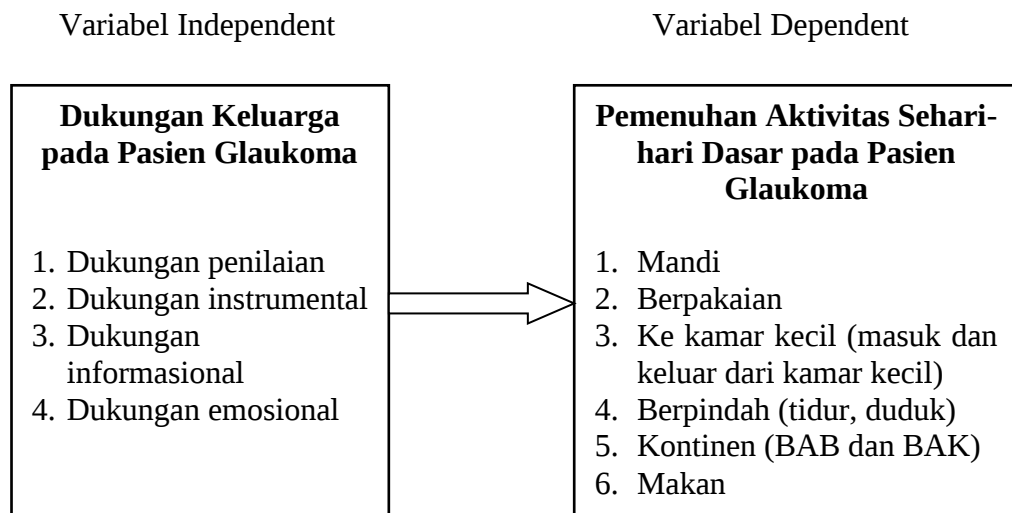
Hasil penelitian Kodri dan El Rahmayati (2016) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan, kondisi sosial dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian Sit, Wong, Clinton, Li dan Fong (2004) tentang dampak *social support* pada kesehatan pasien stroke di rumah oleh *family care giver* didapatkan bahwa *family care giver* pada pasien pasca stroke dapat meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri dan menjadi lebih baik dengan dukungan dan *social support* dari keluarga yang akan meningkatkan status kesehatan psikososial pasien pasca stroke.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari salah satunya adalah bentuk dukungan dan peran serta keluarga dalam mensupport klien agar klien mampu melakukan aktivitas sehari-hariannya. Menurut Dion dan Betan (2013) peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarganya, selain untuk merawat anggota keluarga yang sakit juga dalam pemeliharaan kesehatan pada keluarga. Perannya antara lain dalam pengambilan masalah aksesibilitas dirumah, membantu aktivitas penderita, keperluan modifikasi rumah, peralatan rumah, pemasangan ramp/pegangan dikamar mandi, dan membantu latihan gerak saat penderita berada dirumah.

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disajikan pada gambar 2.2 sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan aktivitas sehari-hari dasar pada pasien glaukoma di poli mata RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2017.