

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Peranan penting dalam kehidupan bermasyarakat dimulai dari keluarga, keluarga merupakan bagian terkecil dari suatu sistem sosial yang saling berinteraksi dan saling bergantung dengan yang lain. Keluarga merupakan suatu sistem yang didalamnya terdapat anggota yaitu ayah, ibu, dan anak maupun semua individu yang tinggal dalam satu rumah tangga tersebut, yang saling berinteraksi dan saling bergantung serta memiliki relasi untuk mencapai tujuan yang sama (Kholifah & Widagdo, 2016).

2.1.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Adawia & Hasmira, 2020). Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagi masalah kesehatan bisa muncul sekaligus bisa diatasi (Rahmadiliani, 2019). Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga yang efektif mampu membantu lansia dalam

pelaksanaan terapi perawatan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang berlanjut (Hanum & Lubis, 2017).

2.1.3 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2012) dalam (Pustikasari, 2019) , terdapat empat tipe dalam dukungan keluarga, yaitu :

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional pada keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan perasaan nyaman dan merasa dicintai, memberikan semangat, empati, rasa percaya dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

2. Dukungan penilaian

Dukungan keluarga ini meliputi memberikan pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi yang dialami dengan baik termasuk didalamnya sumber masalah dan strategi yang dapat digunakan untuk menghadapi masalah hipertensi. Disini keluarga bertindak sebagai penengah dan fasilitator dalam pemecahan yang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga adalah bentuk dari penghargaan yang positif bagi individu.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertama pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan individu. Dukungan yang diberikan meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata

dimana benda atau jasa yang diberikan akan membantu memecahkan masalah secara nyata dan praktis, seperti membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat individu sakit.

4. Dukungan informasional

Keluarga disini berfungsi sebagai pemberi informasi dan diharapkan informasi yang diberikan oleh keluarga dapat digunakan oleh individu tersebut dalam mengatasi persoalan atau masalah yang sedang dihadapi, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat dan pengarahan, saran atau umpan balik dari apa yang telah dilakukan individu

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Friedman (2013) menyatakan bahwa jumlah anggota dalam sebuah keluarga mempengaruhi bentuk perhatian , seperti lansia yang berasal dari keluarga dengan anggota besar lebih sedikit menerima perhatian dibandingkan dengan lansia yang berasal dari keluarga dengan anggota kecil atau sedikit. Selain itu, usia anggota keluarga yang merawat anggota keluarga lain yang sakit juga mempengaruhi. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu kelas social ekonomi yang meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, keluarga dengan tingkat ekonoomi menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas social bawah. Tingkat pendidikan juga ikut

berpengaruh, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan , semakin tinggi juga dukungan yang diberikan oleh keluarga pada individu yang sakit.

2.1.5 Konsep Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut (Syahrums & Salim, 2012), pengukuran data dengan menggunakan skala yang paling banyak digunakan adalah dengan skala likert dimana suatu nilai skala diberikan sebagai alternative jawaban yang berjumlah 5 kategori, yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan skor tertinggi 5 pada jawaban sangat setuju dan skor terendah pada pilihan jawaban sangat tidak setuju. Namun banyak peneliti yang melakukan modifikasi dari skala tersebut menjadi hanya menggunakan 4 kategori saja, dimana pilihan jawaban tengah atau ragu-ragu dihilangkan dengan pertimbangan penggunaan kategori ganjil (3,5,7) mendorong responden untuk memilih jawaban netral atau pertengahan.

Pengukuran dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner baku menurut (Nursalam, 2015) yang kemudian di modifikasi kembali oleh (Firdaus, 2021) dalam penelitiannya, dimana terdapat 12 pertanyaan yang mencakup 4 domain dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Masing – masing domain terdapat 3 pertanyaan dengan 4 opsi pilihan jawaban yaitu : selalu (4), sering (3), kadang (2), tidak pernah (1).

Adapun kategori pengisian opsi jawaban adalah sebagai berikut (Firdaus, 2021) :

- (4) Selalu : terus menerus, tidak pernah tidak
- (3) Sering : kerap kali dilakukan, tidak secara terus- menerus
- (2) Kadang : sekali-sekali dilakukan
- (1) Tidak Pernah : sama sekali tidak dilakukan

Dengan total pertanyaan yang diberikan adalah 12 maka skor tertinggi yang akan didapatkan adalah 48 dan skor terendah yaitu 12, yang kemudian dikategorikan kembali menjadi 4 bagian, yaitu (Arikunto, 2010) :

- Sangat Baik : 76-100%
- Baik : 56-75%
- Cukup : 41- 55%
- Kurang : < 40%

2.2 Konsep Perilaku Lansia

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan fungsi dari organisme yang terlibat dalam tindakan. Perilaku terjadi melalui proses respon atau reaksi terhadap stimulus yang diberikan dari luar. Casl dan Cobb dalam (Notoadmodjo, 2012) mendefinisikan perilaku kesehatan yang dikategorikan menjadi tiga :

1. *Preventif health behavior*, adalah setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang yakin bahwa dirinya sehat

dengan bertujuan untuk mencegah penyakit atau mendeteksi penyakit dalam tahap tanpa gejala sedini mungkin.

2. *Illness behavior*, merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang ketika merasa dirinya sakit agar dapat menentukan keadaan sehat dan sakit yang dialaminya serta menemukan pengobatan yang sesuai.
3. *Sick role behavior*, dimana perilaku yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh termasuk didalamnya menerima perawatan dari layanan kesehatan.

Menurut teori Benyamin Bloom dalam (Adventus et al., 2019) perilaku terbagi menjadi tiga domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Pengetahuan diperlukan setiap orang sebagai dasar pengambilan keputusan dan untuk menentukan pengambilan tindakan menghadapi masalah yang dimiliki. Afektif atau sikap merupakan respon tertutup yang dimiliki seseorang terhadap stimulus yang diberikan seperti mendapat informasi, mengalami atau melihat suatu objek secara nyata. Domain yang terakhir yakni tindakan yang merupakan perwujudan dari adanya pengetahuan dan sikap dari perbuatan yang nyata.

Proses berpikir yang berkaitan dengan kesadaran seseorang akan kesehatannya dikenal dengan istilah *Health Belief Model (HBM)* yaitu model kepercayaan kesehatan untuk menentukan tindakan dalam

kesehatannya (Maiman & Becker, 1977). Terdapat 5 konsep utama mengenai *health belief model* (Priyoto, 2014) :

1. Perceived Susceptibility , atau persepsi kerentanan yaitu keyakinan mengenai dirinya yang rentan atas resiko penyakit untuk menodorong dirinya memiliki perilaku lebih sehat.
2. Perceived Severity, atau persepsi kesakitan yaitu keyakinan mengenai keparahan penyakit yang didasarkan pada pengetahuan dan informasi penyakit atau pengobatan yang diketahui.
3. Perceived Barriers, atau persepsi hambatan yang menghalangi individu dalam berperilaku sehat.
4. Perceived Benefit, atau persepsi manfaat yang dirasakan saat individu berperilaku sehat.
5. Self Efficacy, atau kepercayaan diri sendiri yang mampu melakukan sesuatu.

2.2.2 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah tahap akhir dalam perkembangan siklus hidup manusia dan ditandai dengan ketidakmampuan untuk menjaga keseimbangan antara kesehatan dan stres fisiologis. Lanjut usia juga terkait dengan penurunan kapasitas, hingga harapan hidup dan sensitivitas individu. Menurut Kemenkes RI (2016), menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah menapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Hal ini menunjukkan lansia sebagai suatu kelompok penduduk yang rentan

terhadap masalah dan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas harian.

2.2.3 Batasan Lansia

Dalam (Kholifah, 2016) usia lanjut dibagi menjadi beberapa batasan usia. Menurut WHO batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-54 tahun
2. Usia lanjut (elderly) antara usia 55 – 65 tahun
3. Lansia muda (young old) kelompok usia 66 – 74 tahun
4. Usia tua (old) adalah 75- 90 tahun
5. Usia sangat tua (very old) adalah usia lebih dari 90 tahun

2.2.4 Ciri - Ciri Lansia

Periode lansia sama dalam rentang kehidupan seseorang sama seperti periode usia lainnya yang ditandai oleh adanya perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang menentukan apakah individu tersebut mampu menyesuaikan dengan perubahan yang dialaminya atau tidak. Ciri ciri lansia menurut (Kholifah, 2016) meliputi :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
Kemunduran yang dialami orang dengan lanjut usia dipengaruhi oleh faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi yang dimiliki lansia juga berperan penting dalam periode kemunduran ini dimana kemunduran akan dirasakan lebih cepat jika lansia memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya

kemunduruan pada lansia dengan motivasi yang tinggi tidak akan lama terjadi.

2. Berada pada status kelompok minoritas

Pendapat-pendapat klise yang jelek seperti lansia lebih mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat yang diberikan orang lain menimbulkan sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi orang dengan usia lanjut.

3. Perubahan peran pada proses menua

Perubahan peran pada lansia karena adanya kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan lansia sendiri dan bukan atas tekanan dari lingkungan luar.

4. Perlakuan tidak baik oleh lingkungan luar terhadap lansia

Perlakuan yang kurang baik terhadap orang dengan usia lanjut menyebabkan lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang tidak baik dimana lansia lebih memperlihatkan bentuk perlakuan yang buruk.

Lanjut usia sebagai fase kemunduran tidak lepas dengan adanya perubahan-perubahan yang dialami. Adapun perubahan pada lanjut usia meliputi :

a. Perubahan fisiologis

Pemahaman lansia mengenai kesehatan umumnya bergantung kepada persepsi individu tersebut mengenai fungsi

tubuhnya. Lansia dengan kegiatan harian rutin akan menganggap tubuhnya sehat sedangkan lansia dengan kegiatan yang rendah akan menganggap dirinya sakit karena adanya gangguan fisik, emosi atau sosial yang menghambat. Perubahan yang terjadi antara lain, kulit kering, penipisan rambut, penurunan fungsi dengan, penurunan curah jantung, penurunan refleks batuk.

b. Perubahan fungsional

Penurunan fungsi terjadi berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahan yang dialami meliputi fungsi pada fisik, psikososial, kognitif dan sosial dimana akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan individu dengan usia lanjut.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada proses penuaan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan yang dialami lansia meliputi pengalaman kehilangan seperti pada masa pensiun, perubahan keadaan financial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan dan kemampuan fungsional.

2.2.5 Proses Menua

Proses menua merupakan keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia secara bertahap. Menua bukan sebuah penyakit melainkan proses yang terjadi bertahap dan mengakibatkan perubahan yang kumulatif yang termasuk didalamnya penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi

stressor atau rangsangan dari dalam dan luar dan berakhir dengan kematian. Proses menua terjadi secara individual yang diartikan sebagai tahapan proses menua terjadi pada individu dengan usia yang berbeda-beda, setiap individu memiliki perilaku kebiasaan yang unik dan berbeda dan tidak ada faktor yang dapat mencegah terjadinya proses menua (Dewi & Ners, 2015).

2.3 Konsep Pengendalian Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2019) menyebutkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Dalam menegakkan diagnosis pada pasien hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah secara berulang dalam keadaan istirahat atau aktivitas dan tanpa adanya faktor pendukung lainnya seperti ansietas, kopi, alkohol dan juga merokok. Setidaknya diperlukan dua hingga 3 kali pengukuran tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer berbeda dengan jarak waktu yang berbeda selama 2 minggu (Anih Kurnia, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Terdapat dua tipe penyebab Hipertensi diantaranya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2018) :

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau disebut dengan *essential hypertension* bagi kebanyakan orang dewasa, tidak ada penyebab tekanan darah tinggi yang dapat diidentifikasi dan cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan keadaan dimana tekanan darah tinggi yang muncul mendadak yang disebabkan oleh kondisi yang mendasari.

Adanya hipertensi baik primer maupun sekunder merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk lansia (Pramana, Okatiranti, & Ningrum, 2016).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi, diantaranya adalah :

1. Faktor yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Berat badan berlebih berisiko langsung dengan peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Peningkatan IMT berhubungan erat dengan tekanan darah dimana kejadian hipertensi lebih tinggi pada orang dengan IMT yang lebih besar (Astuti et al., 2017).

b. Kurangnya aktivitas fisik

Individu dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung memiliki curah jantung yang lebih tinggi daripada individu dengan aktivitas fisik yang tinggi. Semakin tinggi curah jantung akan menyebabkan semakin keras kerja jantung setiap kontraksi sehingga semakin besar pula asupan oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh

c. Merokok

Bahan kimia yang terkandung didalam rokok dan tembakau mampu merusak lapisan dinding arteri dan menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah arteri serta menyebabkan terjadinya aterosklerosis.

d. Stress

Stress merupakan faktor resiko yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi yang dikaitkan dengan adanya peran saraf simpatis mempengaruhi hormon epinefrin atau adrenalina yang selanjutnya menyebabkan peningkatan pada tekanan darah.

2. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a. Riwayat keluarga / Keturunan

Faktor risiko ini tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diantisipasi sedini mungkin dengan menghindari faktor-faktor yang mempengaruhi untuk meminimalkan resiko terjadinya komplikasi.

b. Jenis Kelamin

Secara umum, pria memiliki risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan wanita, namun setelah memasuki usia menopause, angka kejadian hipertensi pada wanita meningkat (Kemenkes.RI, 2019)

c. Umur

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang juga akan meningkat karena beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah yang terjadi secara alami sebagai proses penuaan (Sheps didalam Maulidina, dkk, 2019).

2.3.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Menurut Nurarif & Kusuma didalam (Dewi A. B., 2019) tanda gejala pada pasien hipertensi meliputi nyeri kepala, pusing, kelelahan, gelisah, sesak napas, lemas, mual dan muntah, epitaksis dan kesadaran mulai menurun. Gejala-gejala tersebut merupakan gejala yang umum yang dirasakan kebanyakan klien yang mencari pertolongan.

Sedangkan menurut American Heart Association (AHA) dalam (Nurhikmawati et al., 2020), Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala yang dirasakan dapat bervariasi pada tiap individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejalanya yang dirasakan yaitu adanya sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

2.3.5 Pengendalian Hipertensi

Pencegahan dan penanganan hipertensi yang tidak tepat dapat beresiko pada timbulnya komplikasi lanjut seperti gagal jantung, angina pectoris, infark miokard, stroke, angina pectoris dan CVA. Saat ini yang menjadi prioritas adalah pencegahan berupa promotif dan preventif agar masyarakat mampu memahami mengenai penyakit hipertensi yang diderita.

Menurut (Kemenkes, 2018) pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara menghindari factor risiko hipertensi, seperti :

- a. Pola makan
 - 1) Diet rendah garam untuk membantu menghilangkan penahan air atau retensi air dalam jaringan tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah.
 - 2) Diet rendah kolestrol untuk menurunkan kadar kolestrol sehingga mampu membantu menurunkan berat badan pada penderita obesitas. Makanan yang dihindari berupa lemak hewan, daging, hati, limpa, sea food, santan, kuning telur, makanan terlalu manis, lebih sering konsumsi tempe tahu, sayuran dan buah.
 - 3) Diet tinggi serat dengan konsumsi buah, sayur, protein nabati lainnya.
 - 4) Diet rendah kalori bagi penderita hipertensi obesitas seperti dengan mengurangi asupan kalori sebanyak 25%, menu makanan seimbang

dengan memperhatikan nilai gizi dan melakukan aktivitas yang ringan hingga sedang.

b. Pola istirahat

Setelah melakukan aktivitas selama sehari penuh, tubuh memerlukan pemulihan untuk mengistirahatkan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi netral kembali.

c. Pola aktivitas

Jenis latihan yang dapat dilakukan untuk membantu mengontrol tekanan darah adalah dengan melakukan latihan aerobik, bersepeda berenang atau hanya dengan berjalan kaki. Latihan ini dilakukan secara rutin dan teratur selama 3 – 5 kali dalam seminggu.

d. Pengobatan

Langkah awal pengendalian hipertensi adalah dengan merubah pola hidup penderitanya seperti diet, mengubah pola makan, berhenti merokok dan olahraga. Selain itu pengecekan secara rutin kepada petugas kesehatan dapat dilakukan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik seperti dengan menerima obat sesuai dengan resep yang dianjurkan.

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut teori Lawrence Green (1980) didalam (Adventus et al., 2019) perilaku seseorang atau masyarakat terbentuk dari tiga faktor berbeda yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah faktor-faktor yang terdapat dalam diri sendiri yang meliputi usia, jenis kelamin,

penghasilan dan pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan akan nilai – nilai.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang terdapat dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, obat – obatan, transportasi dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), didapatkan dari lingkungan luar individu yang dapat mempengaruhi seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, kelompok referensi , perilaku tokoh masyarakat, atau peraturan dan norma yang ada

Dapat disimpulkan bahwa tindakan atau perilaku individu terhadap kesehatannya dipengaruhi oleh sikap, kepercayaan , pengetahuan dan sebagainya baik dari diri sendiri maupun orang disekitar. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana , sikap dan perilaku petugas kesehatan dan orang – orang penting yang ada di sekitar individu juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku individu tersebut.

2.3.7 Konsep Pengukuran Perilaku Pengendalian

Menurut notoatmojo dalam (Damayanti et al., 2017) ada 2 cara dalam melakukan pengukuran mengenai perilaku yaitu perilaku dapat diukur langsung dengan wawancara dan secara tidak langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Perilaku terbagi menjadi tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Secara khusus

pengukuran tindakan menurut Arikunto dalam (Dwi, 2018) dapat melalui checklist kuesioner berisi variabel yang akan dikumpulkan.

Pengukuran perilaku pengendalian lansia hipertensi dengan menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh (Imran, 2017) dalam penelitiannya, dimana terdapat 10 pertanyaan yang termasuk didalamnya pola makan, pola aktivitas, pola istirahat dan pengobatan. Masing – masing domain terdapat pertanyaan dengan 4 opsi pilihan jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu : selalu (4), sering (3), kadang (2), tidak pernah (1).

Adapun kategori pengisian opsi jawaban adalah sebagai berikut (Firdaus, 2021) :

(4) Selalu : terus menerus, tidak pernah tidak

(3) Sering : kerap kali dilakukan, tidak secara terus- menerus

(2) Kadang : sekali-sekali dilakukan

(1) Tidak Pernah : sama sekali tidak dilakukan

Dengan total pertanyaan yang diberikan adalah 10 maka skor tertinggi yang akan didapatkan adalah 40 dan skor terendah yaitu 10, yang kemudian dikategorikan kembali menjadi 4 bagian, yaitu (Arikunto, 2010):

- Sangat Baik : 76-100%
- Baik : 56-75%
- Cukup : 41- 55%
- Kurang : < 40%

2.4 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tindakan Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi

Lansia mengalami sebuah proses yang dinamakan proses menua, dimana mengakibatkan perubahan salah satunya penurunan fungsi tubuh, yang kemudian dapat mempengaruhi perilakunya. Menurut Casl dan Cobb dalam (Notoadmodjo, 2012), perilaku merupakan fungsi dari organisme yang terlibat dalam tindakan. Perilaku terjadi melalui proses respon atau reaksi terhadap stimulus yang diberikan dari luar. Sedangkan menurut Menurut teori Benyamin Bloom dalam (Adventus et al., 2019) perilaku terbagi menjadi tiga domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan), dimana tindakan merupakan perwujudan nyata dari adanya pengetahuan dan sikap. Menurut (Kemenkes, 2018) ada beberapa cara yang dilakukan untuk mengendalikan hipertensi, yaitu : (1) Pola Makan, mengatur diet rendah garam, rendah kolestrol, rendah kalori dan juga tinggi serat. (2) Pola Istirahat, untuk mengembalikan tekanan darah menjadi netral dengan mengistirahatkan kerja jantung. (3) Pola Aktivitas, yang dilakukan secara rutin dan teratur. (4) Pengobatan, untuk mendapatkan penanganan lebih baik dengan pengecekan rutin kepada petugas kesehatan.

Setiap hari manusia selalu berinteraksi dengan keharmonisan keluarga, dari hal tersebut perlu disadari bahwa setiap individu merupakan satu bagian dari sebuah keluarga. Dalam konteks praktek kesehatan di

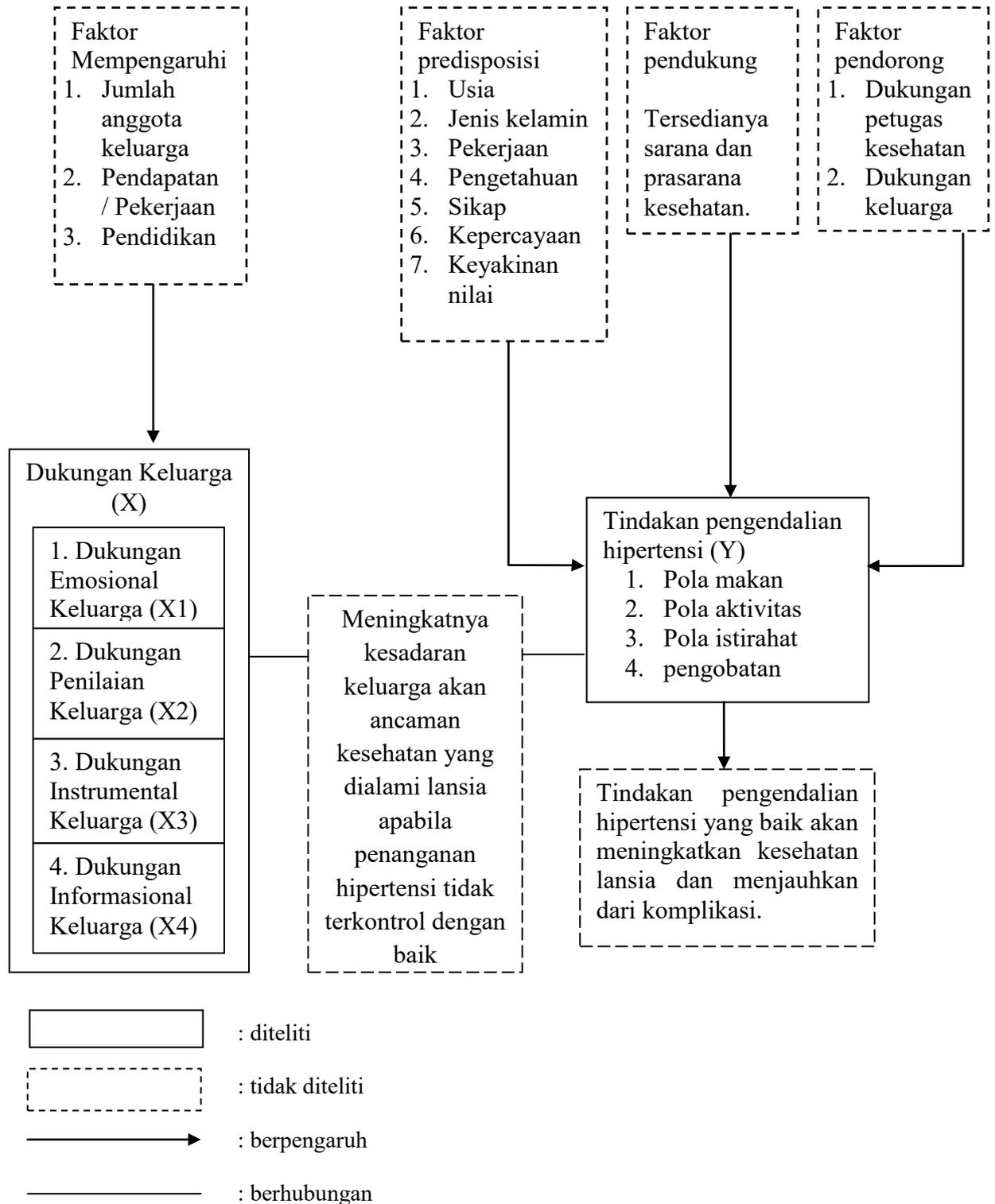
lingkup mikro, keluarga memiliki peran penting dalam pelaksanaannya. Dukungan keluarga adalah sebuah tindakan, sikap dan penerimaan yang didapatkan oleh penderita yang sedang sakit. Masalah kesehatan dalam keluarga akan memiliki dampak terhadap pelaksanaan fungsi keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk “pengobatan”, karena melalui keluarga berbagai masalah yang muncul dapat diselesaikan.

Dukungan keluarga dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu : (1) Dukungan Informasional, keluarga menjadi sumber informasi bagi individu sebagai upaya pemberian saran dan sugesti. (2) Dukungan penilaian atau penghargaan, keluarga memiliki peran sebagai pembimbing dan menjadi penengah dalam memecahkan suatu masalah. (3) Dukungan Intrumental, keluarga sebagai sumber pertolongan pertama dan praktis dalam hal kebutuhan uang, makan, minum dan istirahat. (4) Dukungan emosional, keluarga menjadi tempat yang aman, nyaman serta pemulihan dan membantu penguasaan emosi.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu hal interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap individu dalam keluarga. Hal tersebut memberikan kesan dan nilai bahwa setiap individu mendapatkan perhatian penuh dari keluarga yang akan berpengaruh pada perilaku tindakan individu tersebut.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

2.5.1 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.5.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H₁ : Adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah RW.06 Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

H₂ : Adanya hubungan antara dukungan emosional keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah RW.06 Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

H₃ : Adanya hubungan antara dukungan penilaian keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah RW.06 Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

H₄ : Adanya hubungan antara dukungan instrumental keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah RW.06 Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

H₅ : Adanya hubungan antara dukungan informasional keluarga dan tindakan lansia dalam pengendalian hipertensi di wilayah RW.06 Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.