

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2019) adalah sikap, tindakan penerimaan 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. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Handayani, 2022).

2.1.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan dapat berupa finansial, perawatan anggota keluarga yang sakit,

dan memanfaatkan fasilitas serta materi yang ada untuk keperluan perawatan. Friedman (2019) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2019). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek- aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Bentuk dukungan keluarga bisa juga dilakukan dengan :

1) Kualitas dukungan dan kepedulian yang kompherensif

Pasien dengan hipertensi diharapkan mendapat kualitas dukungan keluarga yang baik, dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga adalah berupa menyediakan alat transportasi untuk keperluan perawatan, bantuan finansial untuk biaya pengobatan, dan menyediakan waktu untuk mendengar serta memberikan saran tentang kesehatan pasien. Dukunga keluarga dapat berupa bantuan penuh keluarga dalam memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya. Seseorang akan lebih cepat sembuh apabila keluarga membantunya memecahkan masalah dengan efektif melalui dukungan yang dimilikinya.

2) Upaya mendapatkan Informasi

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien, anggota keluarga diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit dan resikonya. Informai yang diberikan kepada pasien dapat membuat pasien merasa sangat dihargai. Informasi yang diberikan anggota keluarga kepada pasien akan bermanfaat seiring dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan kondisinya.

3) Perhatian dan Empati

Pasien dengan hipertensi membutuhkan perhatian yang baik dari anggota keluarga, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian tentang keadaan pasien setiap saat dan menanyakan kesulitan yang dihadapi, hal ini merupakan bentuk kasih sayang anggota keluarga terhadap pasien. Adanya respon, sikap dan ungkapan empati yang mendukung dari keluarga pada proses perawatan pasien akan membuat pasien merasa senang dan

berharga. Penghargaan yang dirasakan pasien akan berdampak positif terhadap dirinya.

4) Perhatian dan Empati

Pasien dengan hipertensi membutuhkan perhatian yang baik dari anggota keluarga, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian tentang keadaan pasien setiap saat dan menanyakan kesulitan yang dihadapi, hal ini merupakan bentuk kasih sayang anggota keluarga terhadap pasien. Adanya respon, sikap dan ungkapan empati yang mendukung dari keluarga pada proses perawatan pasien akan membuat pasien merasa senang dan berharga. Penghargaan yang dirasakan pasien akan berdampak positif terhadap dirinya. Keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat bersosialisasi dalam pemberian nasehat, saran, informasi dan kritikan.

5) Perasaan aman dan nyaman

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi setiap individu. Keluarga dapat meningkatkan motivasi dengan memberikan dukungan berupa sebagai tempat untuk mengungkapkan perasaan. Dukungan ini tentunya dapat mempengaruhi status psikologis yang berdampak pada perubahan perilaku dalam meningkatkan status kesehatan. Peran dukungan keluarga mempunyai arti yang besar dalam kekambuhan berbagai penyakit. Perhatian dan empati terhadap stressor dan pengobatan yang dijalani pasien akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dapat mengurangi konsekuensi negatif dari stres yang dapat meningkatkan prevalensi kekambuhan penyakit (Sawitri, dkk., 2022).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Handayani, 2022):

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan ini berkaitan dengan usia. Dukungan yang diberikan anggota keluarga dapat berbeda berdasarkan usia (bayi-lansia), sebab memberi dukungan pada balita dan lansia tentu berbeda jauh. Hal ini juga dapat mempengaruhi pemulihan pasien karena pemberian dukungan harus disesuaikan dengan cara pemahaman pasien, sebab jika anggota keluarga memberi dukungan yang tidak sesuai dapat menurunkan motivasi pasien untuk segera sembuh.

b) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dilihat dari kemampuan kognitifnya, seseorang dengan pengetahuan, pendidikan, latar belakang, dan pengalaman yang baik akan mudah membentuk cara berfikirnya. Dengan kemampuan kognitif ini, pasien dapat dengan mudah memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakitnya dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan pasien dalam penyembuhan. Pasien yang mengalami stres saat menjalani pengobatan cenderung memberikan respon kurang baik dan memiliki kekhawatiran yang tinggi. Berbeda dengan pasien yang terlihat tenang, kemungkinan ia mempunyai respon emosional rendah dan memiliki motivasi yang baik dari diri sendiri maupun keluarganya. Faktor spiritual dapat dilihat bagaimana pasien menjalani kehidupan dengan keyakinan yang dipegang, faktor spiritual

juga dapat dilihat bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman, sahabat dan caranya mencari harapan hidup, dengan kata lain semangatnya untuk sembuh dari sakit yang di derita.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko 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 akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan Ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

b) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiiasaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Hubungan sosial yang baik antara anggota keluarga mempunyai efek yang bermakna pada outcome kesehatan pasien, kesehatan mental, kesehatan fisik, pola hidup dan faktor resiko penyakit. Begitu juga dengan anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

c) Perasaan aman dan nyaman

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi setiap individu. Keluarga dapat

meningkatkan motivasi dengan memberikan dukungan berupa sebagai tempat untuk mengungkapkan perasaan. Dukungan ini tentunya dapat mempengaruhi status psikologis yang berdampak pada perubahan perilaku dalam meningkatkan status kesehatan. Peran dukungan keluarga mempunyai arti yang besar dalam kekambuhan berbagai penyakit. Perhatian dan empati terhadap stressor dan pengobatan yang dijalani pasien akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dapat mengurangi konsekuensi negatif dari stres yang dapat meningkatkan prevalensi kekambuhan penyakit (Sawitri,dkk., 2022).

Penerapan model dukungan keluarga kepada pasien hipertensi dapat dilakukan dengan :

1. Dukungan Informatif
 - a. Keluarga mengingatkan pasien tentang jadwal kontrol ke Puskesmas
 - b. Keluarga menginformasikan bahwa obat hipertensi harus diminum rutin.
 - c. Keluarga memberikan nasehat tentang pentingnya kontrol kesehatan ke Puskesmas.
 - d. Keluarga menginformasikan kepada pasien tentang akibat yang bisa dialami apabila tidak rutin kontrol ke Puskesmas.
2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan
 - a. Keluarga ikut mendampingi pasien saat kontrol ke Puskesmas.
 - b. Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika pasien kontrol ke puskesmas sesuai jadwal.
 - c. Keluarga ikut mendampingi pasien saat minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
 - d. Keluarga meyakinkan pasien untuk patuh mengikuti jadwal kontrol dan perawatan yang diberikan Puskesmas.

3. Dukungan Emosional

- a. Keluarga ikut mengawasi pasien untuk minum obat secara rutin.
- b. Keluarga juga harus mengetahui jadwal kontrol pasien ke Puskesmas.
- c. Keluarga mengawasi keadaan pasien selama di rumah dan saat gejala penyakit muncul seperti; pusing atau sakit kepala.
- d. Keluar mendampingi pasien saat menjalani perawatan ke Puskesmas.
- e. Keluarga membantu pasien untuk mendapatkanya mengawasi aktivitas pasien di rumah selama perawatan.

4. Dukungan Instrumental

- a. Keluarga membantu membiayai biaya perawatan /transportasi.
- b. Keluarga fasilitas yang dibutuhkan selama menjalani perawatan.
- c. Keluarga menyediakan waktu khusus untuk pasien ketika menjalani perawatan.

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai (Brunner & Suddarth, 2019). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Brunner & Suddarth, (2019) terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus hipertensi, sekitar 95 %. Penyebab tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi sekunder

Tipe lebih ini jarang terjadi hanya sekitar 5 % dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- 1) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- 2) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pengelihatan kabur
- 5) Mimisan
- 6) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi

2.2.4 Etiologi Hipertensi

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi. (Brunner & Suddarth, 2019).

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga

mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. **Obesitas/kegemukan**

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. **Stress**

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu (Brunner & Suddarth, 2019).

g. **Rokok**

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. **Kafein**

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. **Alkohol**

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

j. **Kurang Olahraga**

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada lansia hipertensi menurut Brunner & Suddart (2019) yaitu :

1) **Stroke**

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila

arteri- arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadinya iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjutnya menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4) Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak atau sering disebutkan edema.

5) Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama ada hipertensi maligna

(hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisiu di seluruh susunan saraf pusat.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Brunner & Suddart, (2019) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi :

- 1) Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :
 - a. Mempunyai efektivitas yang tinggi.
 - b. Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
 - c. Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
 - d. Tidak menimbulkan intoleransi.
 - e. Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
 - f. Memungkinkan penggunaan jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.
- 2) Non Farmakologi
 - a. Diet Pembatasan atau kurangi konsumsi garam.

Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma.
 - b. Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.
 - c. Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

d. Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

2.3. Konsep Perilaku Kontrol

2.3.1 Definisi Perilaku Kontrol

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kontrol tekanan darah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan penderita hipertensi untuk memeriksakan tekanan darahnya secara terjadwal di pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Perilaku kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011).

2.3.2 Bentuk Perilaku Kontrol

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka bentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Bentuk Pasif

Bentuk pasif yaitu respon yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain seperti berfikir, sikap, dan pengetahuan. Bentuk perilaku pasif ini juga disebut sebagai perilaku tertutup (covert behavior), karena perilaku ini masih terselubung atau tertutup.

2) Bentuk Aktif

Bentuk aktif yaitu apabila respon seseorang jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain seperti tindakan nyata. Bentuk perilaku aktif ini juga disebut sebagai perilaku terbuka (open

behavior), karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

2.3.3 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2011), membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Wawasan dan pemikiran yang luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah.

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2011) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

3. Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2011) praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang dan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : Praktik terpimpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan. Praktik secara mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu. Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas.

2.3.4 Cara Meningkatkan Perilaku Kontrol

- a. Meningkatkan kontrol diri
- b. Meningkatkan Efikasi Diri
- c. Mencari Informasi tentang Pengobatan
- d. Meningkatkan Monitoring Diri
- e. Pengelolaan diri

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Tekanan

Darah

Menurut Teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor perilaku diluar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbagi dari tiga faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung

Faktor ini berwujud di dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sasaran kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya.

3) Faktor Pendorong

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) antara lain :

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah ia memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya.

2) Informasi

Seseorang yang memiliki keluasan informasi, akan semakin

memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

3) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada diriya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya.

4) Pengalaman

Pengalaman diisi berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedangkan umur semakin banyak (semakin tua)

5) Sosial Ekonomi

Tingkat seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin

2.3.6 Cara Mengukur Perilaku Kontrol Tekanan Darah

Pengukuran perilaku dilakukan dengan cara memberi Kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan. Subyek memberi respon dengan dua kategori pada sub variabel pengetahuan dan tindakan yaitu respon ya dan tidak. Sub variabel sikap meliputi empat kategori, yaitu : sangat sering, sering, kadang - kadang , dan tidak pernah. Pernyataan positif untuk jawaban sangat sering (skor 4), sering (skor 3), kadang - kadang (skor 2), tidak pernah (skor 1) atau ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Untuk pernyataan negatif untuk jawaban sangat sering (skor 1), sering (skor 2), kadang - kadang (skor 3), tidak tidak pernah (skor 4), atau ya (skor 0) dan tidak (skor 1) (Nursalam, 2017). Menurut Arikunto (2010), pengukuran perilaku dapat dinilai dengan, selalu (skor 5), sering (skor 4), kadang-kadang (skor 3),jarang (skor 2) dan tidak pernah(skor 1) dan diinterpretasikan baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang(<56%).

2.3.7 Pendidikan Kesehatan Keluarga

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat supaya lebih

mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Suliha,2008). Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga dan penderita hipertensi dengan melakukan kunjungan rumah langsung dengan 2 sesi dimana masing-masing sesi membahas materi mengenai penyakit hipertensi, dari pengertian, penyebab,tanda dan gejala,cara pencegahan, dan pengobatan, nutrisi penderita hipertensi, kebutuhan istirahat dan tidur dan juga menjelaskan tentang dukungan keluarga yang bisa diberikan keluarga meliputi dukungan informasi,penghargaan,emosional,dan instrumental. Pendidikan kesehatan diberikan diberikan kepada responden dan dilakukan selama 30- 45 menit tiap sesi. Setelah selesai penyampaian materi dilakukan diskusi dengan responden dan kepada responden diberikan leaflet tentang dukungan keluarga untuk bisa dibaca kembali oleh responden.

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang harus dilakukan, agar didapatkan data dasar yang akurat serta sesuai dengan keadaan lansia sekarang (Bakri, 2017 dalam Hana 2022):

a. Data Umum Data Umum yang perlu dikaji dalam proses pengkajian keluarga meliputi :

1. Informasi dasar
2. Tipe bangsa
3. Agama
4. Status sosial ekonomi
5. Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Keluarga Riwayat dan tahap perkembangan keluarga yang perlu dikaji antara lain (Friedman, 2014) :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tugas perkembangan

- c. Riwayat Keluarga Inti
- d. Riwayat keluarga sebelumnya
- e. Data lingkungan meliputi karakteristik rumah, karakteristik tentang (RT/RW), perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, mobilitas geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.
- f. Struktur keluarga meliputi pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga.
- g. Fungsi keluarga menurut Friedman (2014) meliputi fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi ekonomi, fungsi perawatan, fungsi reproduksi.
- h. Stres dan coping keluarga
- i. Pemeriksaan kesehatan
- j. Harapan keluarga
- k. Tugas kesehatan keluarga

2.4.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah aktual, resiko atau potensial atau diagnosis sejahtera yang mengacu pada SDKI, SLKI dan SIKI.

Tabel 2. 1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan (Bailon Dan Maglaya, 2018)

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala:		
	a. Aktual		
	b. Resiko	3	1
	c. Potensial	2 1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala:		
	a. Dengan mudah		
	b. Hanya sebagian	2	2
	c. Tidak dapat	1 0	
3	Potensial masalah untuk di cegah Skala:		
	a. Tinggi		
	b. Cukup	3	1
	c. Rendah	2 1	
4	Menonjolnya masalah Skala:		
	a. Masalah berat harus segera ditangani		
	b. Masalah sedang tidak perlu segera ditangani	2	
	c. Masalah tidak dirasakan	1 0	
	TOTAL		

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Kriteria 1: Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurangsehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kriteria 2 : Kemungkinan masalah yang terjadi dapat diubah, dan perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai

berikut : Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk asilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.

- 3) Kriteria 3: Potensi masalah dapat dicegah, dengan faktor- faktor yang perlu diperhatikan: kesulitan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok 'high risk' atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 4) Kriteria 4: Menonjolnya masalah, dan perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

2.4.3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Friedman, 2017). Penyusunan rencana perawatan dilakukan dalam 2 tahap yaitu pemenuhan skala prioritas dan rencana ke perawatan (Suprajitmo, 2016).

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga. Rencana asuhan keperawatan keluarga (Suprajitno, 2014).

1. Gangguan proses keluarga (D.0120) (Hal 266)
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) (Hal 258)
3. Penampilan peran tidak efektif (D.0125) (Hal 275)
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) (Hal 199)

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, (2017), yaitu:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Menstimulasi keluarga untuk perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi dalam setiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber- sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga fasilitas kesehatan.

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan.

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Friedman,2017).