

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Family Support* (Dukungan Keluarga)

2.1.1 Pengertian *Family Support*

Family support (Dukungan keluarga) adalah tindakan atau tingkah laku serta informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang pada situasi tertentu, bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati yang merupakan bagian dari jaringan komunikasi, dan kewajiban timbal balik dari satuan kekerabatan yang terkait perkawinan atau darah (Ritandiyono, 2008). Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.1.2 Jenis *Family Support*

Dalam Friedman (2013) menjelaskan bahwa terdapat empat jenis dukungan yakni:

1. Dukungan informasional

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien gangguan jiwa diberikan informasi oleh keluarganya tentang penyakit gangguan jiwa serta pengelolaannya.

Menurut Setiadi (2008) dukungan informasi meliputi pemberian pengetahuan penyakitnya, solusi masalah (bagaimana cara minum obat), dan saran terapi dan tindakan spesifik bagi pasien dalam melawan stressor (penyebab stress) atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar). Keluarga bertindak sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Secara garis besar terdiri dari aspek nasehat, usulan, petunjuk, dan

pemberian informasi. Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota.

2. Dukungan penghargaan

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani rehabilitasi.

Menurut Setiadi (2008), dukungan penilaian meliputi waktu tenaga, dan akomodasi. Keluarga meluangkan waktu untuk pasien dirumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien kontrol ke fasilitas kesehatan serta menyediakan bagi pasien berupa kesadaran untuk berobat.

Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan begitu orang lain akan merasa dihargai. Langkah-langkah yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan dukungan penghargaan yaitu :

- a. Keluarga mau membawa pasien untuk selalu berobat ke rumah sakit/ poli klinik.
- b. Keluarga memberi semangat kepada pasien untuk meminum obat secara teratur.

3. Dukungan instrumental

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan pada pasien gangguan jiwa.

Menurut Setiadi (2008), dukungan instrumental atau dukungan financial adalah keluarga menyediakan dana untuk kesehatan jiwa dan raga bagi anggota keluarga, dana tersebut dapat dalam bentuk tabungan maupun simpana dalam bentuk lain yang sewaktu-waktu dapat digunakan.

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana.

4. Dukungan emosional

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya.

Menurut Setiadi (2008), dukungan emosional yang diberikan membuat pasien merasa tidak menanggung beban sendiri tetapi ada orang lain yang peduli, memperhatikan, mendengar keluh-kesahnya, berempati, dan

membantu memecahkan masalah. Keluarga memberikan peluang pasien untuk berinteraksi sosial antara pasien dengan keluarga, tetangga, dan teman sebaya serta memberikan kegiatan sesuai kemampuan. Dukungan emosional dapat berupa dukungan simpati, empati, cinta, dukungan, kepercayaan, perhatian dan penghargaan. Keluarga berfungsi pula sebagai tempat aman dan damai untuk pemilihan dan penguasaan terhadap emosi.

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan dapat membantu penguasaan terhadap emosi.

Langkah-langkah yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan dukungan emosional yaitu :

- a. Menemaninya dan mengajak mengobrol, mengobrol, mendengarkan keluhan dan mengucapkan kalimat-kalimat yang dapat membangkitkan semangat dari pasien. Menunjukkan kepada pasien bahwa keluarga memahami persoalan pasien.
- b. Mengajak pasien untuk mulai beraktifitas, mengajak pasien melakukan kegiatan dengan mandiri, seperti makan, minum, dan mandi sendiri. Mengajak pasien melakukan aktifitas ringan seperti membaca, bermain, olahraga dan mengajak pasien berinteraksi dengan keluarga dan orang-orang di sekitarnya.

2.1.3 Manfaat *Family Support*

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan.

Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kemampuan dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

1. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
2. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri,

pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

2.1.4 Sumber *Family Support*

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Akhmadi (2009), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Family Support*

Menurut Purnawan (dalam Rahayu, 2008), pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi:

1. Faktor tahap perkembangan

Yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi– lansia).

2. Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut.

3. Faktor emosi

4. Faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada.

Selanjutnya adalah faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal:

1. Praktik di keluarga

Yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal.

2. Faktor sosioekonomi.

Variabel faktor sosial dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya.

3. Faktor ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan.

4. Faktor latar belakang budaya

Latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Skinner (1938) perilaku adalah merupakan respons atau reaksi seorang terhadap setimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya setimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, *respondent response* atau *reflexive* dan *operant response* atau *instrumental respons* (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Bimo Walgito perilaku adalah interelasi stimulus eksternal dengan stimulus internal yang memberikan respon eksternal. Stimulus internal adalah stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisik

dan psikologis. Adapun stimulus eksternal segala macam reaksi seseorang akibat faktor luar diri atau dari lingkungan. (Zan Pieter & Namora, 2010).

2.2.2 Klasifikasi Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk perilaku tertutup lainnya yakni sikap, yakni penilaian terhadap objek.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

2.2.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun.

2.2.4 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: (Notoatmodjo, 2014)

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dan uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultant* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain (ranah/ kawasan) yang terdiri dari kognitif (*kognitif*), affektif (*affektife*), dan psikomotor (*psicomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidik kesehatan, yakni: (Notoatmodjo, 2014).

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yani indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kongnitif

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

Tingkatan pengetahuan didalam domain kongnitif.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kongnitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramal-kan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2. Sikap (*attitude*)

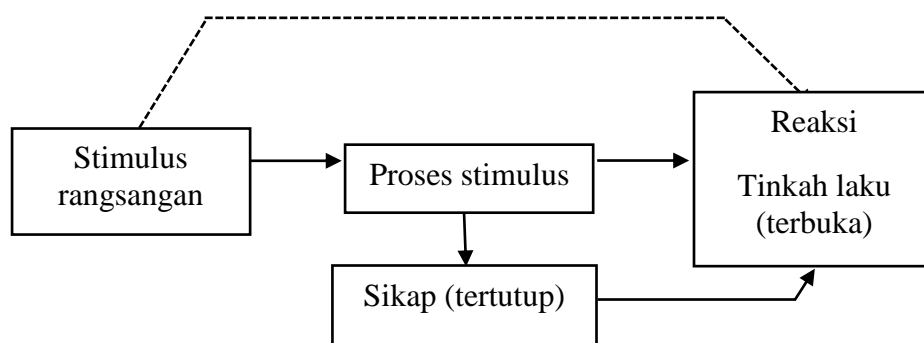
Sikap merupakan reaksi respon yang masih tertutup dari orang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014).

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950)

“Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual” (Cardno, 1955).

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap Dan Reaksi

a. Komponen pokok sikap dalam

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.(Notoatmodjo, 2014).

1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan: (Notoatmodjo, 2014).

1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

2) Merespons (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan

faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

1. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator peraktik tingkat pertama.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila orang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasa-an, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu peraktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan ini sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.5 Perubahan (*Adopsi*) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara tepri perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Notoatmodjo, 2014).

1. Perubahan Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui

tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat di kelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - 1) Penyebab penyakit
 - 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - 3) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari peng-obatan
 - 4) Bagaimana cara penularannya
 - 5) Bagaimana cara Pencegahanya
- b. Pengatahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi
 - 1) Jenis-jenis makanan yang bergizi
 - 2) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
 - 3) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - 4) Penyakit- penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras,narkobah dan sebagainya
 - 5) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagai-nya bagi kesehatan, dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - 1) Manfaat air bersih
 - 2) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
 - 3) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - 4) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

Proses Adaptasi Perilaku

Dalam pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya: (Notoatmodjo, 2014)

- 1) *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbng baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang yang telah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian, dari penelitian selajutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahapan diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (biasa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

a. Sikap terhadap penyakit dan sakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara Pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (barperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, lolahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut

praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yani:

a. Tindakan (*practice*) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja ditempat yang berdebu, dan sebagainya; dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

b. Tindakan (*practice*) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

c. Tindakan (*practice*) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*know-ledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP” (PSP).

2.2.6 Aspek-Aspek Perilaku Dalam Zan Pieter & Namora, 2010

1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap. Kegiatan-kegiatan ini biasanya disebut sebagai modalitas pengamatan. Aspek-aspek dari pengamatan adalah:

- a. Penglihatan adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui penglihatan yang disimboliskan kedalam simbol, lambang atau warna yang memberikan kesan sifat dan watak.
- b. Pendengaran adalah proses penerimaan suara dan sebenarnya yang didengar adalah suara sebagai suatu makna arti.
- c. Penciuman (pembauan) adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui indra penciuman yang pada akhirnya dapat membentuk perilaku seseorang.
- d. Pengecapan adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui alat indra pengecapan, seperti rasa manis, asam, asin, ataupun pahit.
- e. Rangsangan indra kulit, adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui rangsangan indra kulit berhubungan dengan indra rasa sakit (*pain*), perabahan (*pressure*), rasa panas, dan dingin.

2. Perhatian

Notoatmodjo mengatakan bahwa perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dengan aktivitas.

Secara umum perhatian dapat dikelompokan:

- a. Berdasarkan objeknya. Adalah perhatian yang timbul akibat luas tidaknya objek yang berhubungan dengan perhatiannya. Perhatian berdasarkan objek dibedakan menjadi perhatian terpancar dan perhatian terpusat. Perhatian terpancar adalah perhatian yang tertuju pada objek sasaran. Perhatian terpusat (konsentrasi) adalah perhatian yang tertuju kepada suatu objek dan terbatas satu fokus perhatian
- b. Berdasarkan intensitas. Adalah banyak atau tidaknya kesadaran melakukan kegiatan dengan intensitas atau tanpa intensitas. Apabila semakin banyak kesadaran terhadap kegiatan, maka semakin intensif perhatian.
- c. Berdasarkan timbulnya. Terdiri dari perhatian spontan dan perhatian disengaja. Perhatian spontan adalah perhatian yang timbul tanpa diinginkan individu. Perhatian disengaja adalah perhatian yang timbul akibat adanya usaha-usaha untuk memberikan perhatian
- d. Berdasarkan daya tariknya. Berdasarkan segi objek yang selalu menjadi perhatian adalah objek yang menarik, baru, asing, dan menonjol. Dari segi subjektivitas yang menjadi perhatian adalah apabila berhubungan dengan fungsi, kepentingan, tingkat kebutuhannya, kegemaran, pekerjaan, jabatan, atau sejarah hidup.

3. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada. Namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan selamanya.

Relevansi antara fantasi dan kehidupan manusia sehari-hari adalah:

- a. Dengan fantasi orang dapat melepaskan diri dari ruangan atau waktu sehingga orang dapat memahami apa yang terjadi di tempat lain dan pada waktu yang berbeda pula.
 - b. Dengan fantasi orang dapat menempatkan diri dalam kehidupan pribadi orang lain sehingga dia dapat memahami orang lain, daya atau masalah kemanusiaan.
 - c. Dengan fantasi orang dapat melepaskan diri dari kesukaran yang dihadapi dan melupakan hal-hal yang tak menyenangkan di masa lalu.
 - d. Dengan fantasi orang dapat menciptakan sesuatu yang ingin dikejar dan berusaha mencapainya.
4. Ingatan (*memory*)

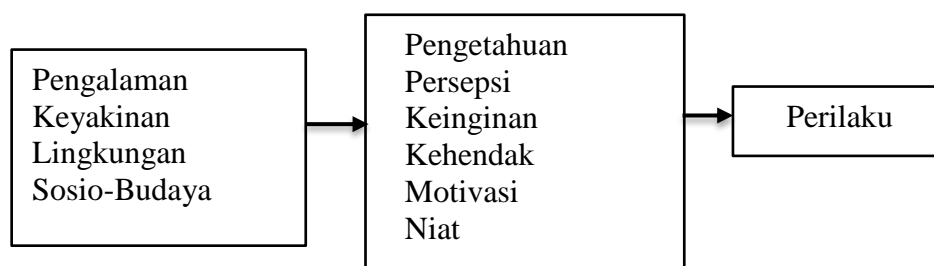
Jika seseorang tidak dapat mengingat apa pun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apa pun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk ber-komunikasi manusia mengingat pikiran-pikiran yang akan di ungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru. Dengan ingatan orang dapat mereflesikan dirinya.

2.2.7 Teori Perilaku Kesehatan

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk di batasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas batas-batasnya. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari

berbagai gejala kejuwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Namun demikian, pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejuwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejuwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya, masyarakat, dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku ini dapat diilustrasikan seperti pada gambar 2.2 (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.2 Determinan Perilaku Manusia

Teori Lawrence Green (1980) Untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu: (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan suatu faktor anteseden (yang mendahului perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku). Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan. Faktor lain yang termasuk faktor anteseden yaitu faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, ras, jumlah keluarga, status social seseorang yang meliputi pendapatan, pekerjaan dan tempat tinggal.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, faktor pemungkin ini juga menyangkut terjangkaunya berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan sebagainya. yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor penguat perubahan perilaku seseorang atau sekelompok orang yang memungkinkan adanya penghargaan atau imbalan terhadap perubahan perilaku yang menetap atau berulang faktor yang termasuk penguat antara lain sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B = f (PE, EF, ER)}$$

Di mana:

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing Factors

F = fungsi

2.2.8 Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Teori tentang perubahan perilaku menurut teori stimulus organisme respons (*SOR*) Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat.

2.2.9 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya dalam perilaku. Bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO. Menurut WHO, perubahan perilaku itu di kelompokkan menjadi tiga. (Notoatmodjo, 2014)

1. Perubahann Alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terecana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (perubahan perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesadaran untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi (*hipertensi*) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam *Arteri*. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan peningkatannya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakann ginjal. Sedangkan menurut (Triyanto,2014) hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Tekanan darah tinggi (hipertensi) didefenisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Ignatavicius & Workman, 2009).

Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal. Garis batas dari hipertensi umumnya tekanan sistolik yang berkisar antara 140-190 mmHg dan tekanan diastolik antara 90-95 mmHg (Riyadi, 2011). Sedangkan menurut Smeltzer & Bare (2002) mendefinisikan hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Remaja dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik (TDS) = 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (TDD) = 90 mmHg (Saing, 2005). Remaja (usia 13-15 tahun) dikatakan hipertensi signifikan jika $TDS \geq 136$ mmHg dan $TDD \geq 86$ mmHg dan hipertensi berat jika $TDS \geq 144$ mmHg dan $TDD \geq 92$ mmHg. Sedangkan remaja (usia 16-18 tahun) dikatakan hipertensi signifikan jika

TDS \geq 142 mmHg dan TDD \geq 92 mmHg dan hipertensi berat jika TDS \geq 150 mmHg dan TDD \geq 98 mmHg.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Ignatavicius & Workman (2009) hipertensi dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori berdasarkan pada JNC VII (*The Seventh Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure*) yaitu:

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi		
Tingkat 1	140-159	90-99
Tingkat 2	\geq 160	\geq 100

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Menurut Tiyanto (2014) hipertensi di klasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu:

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmH
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.3.3 Etiologi Hipertensi

Menurut (Widjadja,2009) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah di ketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol menurut (Sutanto, 2010) antara lain :

1. Faktor yang dapat dikontrol:

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Kegemukan (obesitas)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30

tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

b. Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompadengan baik keseluruh tubuh.

c. Konsumsi garam berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh.

- Tetapi banyak orang yang mengatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi garam, tetapi masih menderita hipertensi. Ternyata setelah ditelusuri, banyak orang yang mengartikan konsumsi garam adalah garam meja atau garam yang ditambahkan dalam makanan saja. Pendapat ini sebenarnya kurang tepat karena hampir disemua makanan mengandung garam natrium termasuk didalam bahan-bahan pengawet makanan yang digunakan.
- Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

d. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

e. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat

meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada binatang percobaan yang diberikan stres memicu binatang tersebut menjadi hipertensi.

2. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

c. Umur

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

2.3.5 Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Triyanto,2014) Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang

sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu untuk mengarter karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah.

Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon

aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto 2014).

Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekwensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima,2015).

2.3.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi menurut Riyadi (2011) yaitu:

1. Sakit kepala
2. Perdarahan hidung
3. Vertigo
4. Mual muntah
5. Perubahan penglihatan
6. Kesemutan pada kaki

7. Sesak napas
8. Kejang atau koma
9. Nyeri dada

2.3.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Triyanto,2014) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebaga berikut :

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan 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 yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
2. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat

terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.
4. Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefelopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

Sedangkan menurut Menurut (Ahmad,2011) Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Penderita hipeertensi, apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardovaskular seperti stoke,

serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal, target kerusakan akibat hipertensi antara lain :

1. Otak : Menyebabkan stroke
2. Mata : Menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan
3. Jantung : Menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung)
4. Ginjal : Menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Widjadja,2009) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

1. General check up

Jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echocardiography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:

- a. *Panel Evaluasi Awal Hipertensi* : pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.

- b. *Panel hidup sehat dengan hipertensi* : untuk memantau keberhasilan terapi.

2.3.9 Pengobatan Hipertensi

Menurut (junaedi,Sufrida,&Gusti,2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

1. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- a. Pembatasan asupan garam dan natrium
- b. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- c. Olahraga secara teratur
- d. Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
- e. Mengurangi/ tidak merokok
- f. Menghindari stres
- g. Menghindari obesitas

2. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Selain cara terapi non-farmakologi, terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensi.

- a. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- b. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- c. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- d. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

3. Terapi herbal

Banyak tanaman obat atau herbal yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi sebagai berikut :

a. Daun seledri

Seledri (*Apium graveolens*, Linn.) merupakan tanaman ternak tegak dengan ketinggian dari 50 cm. Semua bagian tanaman seledri memiliki bau yang khas, identik dengan sayur sub. Benteng batangnya bersegi, bercabang, memiliki ruas, dan tidak berambut. Bunganya berwarna putih, kecil, menyerupai payung, dan majemuk. Buahnya berwarna hijau kekuningan berbentuk kerucut. Daunnya memiliki pertulangan yang menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkai daun yang berair dapat dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya digunakan sebagai penyedap masakan, seperti sayur sop.

Contoh ramuan seledri secara sederhana sebagai berikut:

- Bahan : 15 batang seledri utuh, cuci bersih dan 3 gelas air
- Cara membuat dan aturan pakai : potong seledri secara kasar, rebus seledri hingga mendidih dan tinggal setengahnya, minum air rebusannya sehari dua kali setelah makan.

Hubungan dengan hipertensi, seledri berkasiat menurunkan tekanan darah (hipotensis atau anti hipertensi). Sebuah cobaan perfusi pembuluh darah menunjukkan bahwa apigenin mempunyai efek sebagai vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya. Percobaan lain menunjukkan efek hipotensif herbal seledri berhubungan dengan integritas sistem saraf simpatik (Mun'im dan hanani, 2011).

2.3.10 Pencegahan Hipertensi

Menurut Riyadi (2011) terdapat dua cara pencegahan hipertensi, yakni:

a. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah diatas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnese keluarga, ras (negro), takikardi, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterol, diabetes melitus dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.

3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan tidak konsumsi garam berlebihan. Asupan garam dibatasi sampai kurang dari 2,4 gr sehari yang setara dengan 6 gr garam yaitu sekitar 1 sendok teh per hari.

4) Melakukan *exercise* untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa:

1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer.

2) Harus dijaga supaya darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil mungkin.

3) Faktor-faktor penyakit jantung iskemia yang lain harus dikontrol.

4) Batasi aktivitas.

Menurut Bustan (2007) Pencegahan hipertensi jika dipandang dari epidemiologi dapat dibedakan menjadi 3 tahap yaitu:

1) Tahap *prepathogenesis*

Level pencegahan dapat berupa primordial, promotif (promosi kesehatan), proteksi spesifik (kurangi garam sebagai salah satu faktor risiko) dengan intervensi pencegahan: meningkatkan derajat kesehatan gizi dan perilaku hidup sehat, pertahankan keseimbangan terbias epidemiologi, serta turunkan atau hindari faktor risiko.

2) Tahap *Pathogenesis*

Dalam tahap ini dibagi dalam 2 level pencegahan yaitu diagnosa awal dan pengobatan yang tepat. Pengobatan yang tepat artinya segera

mendapat pengobatan komprehensif dan kausal pada awal keluhan. Intervensi pencegahan *pathogenesis* meliputi pemeriksaan fisik periodik tekanan darah dan hindari lingkungan yang stres.

3) Tahap *postpathogenesis*

Level pencegahan dengan upaya rehabilitasi yaitu perbaikan dampak lanjutan yang tidak bisa diobati.

2.3.11 Pengendalian Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui sikap hidup sehari-hari. Pengontrolan sikap hidup ini merupakan langkah pencegahan amat baik agar penderita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (Stop High Blood Pressure), antara lain dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi.

a. Pola makan

Makanan merupakan faktor penting yang menentukan tekanan darah. Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat

menurunkan tekanan darah. Untuk menanggulangi keadaan tekanan darah yang tinggi, secara garis besar ada empat macam diet, yaitu :

1) Diet rendah garam

Ada tiga macam diet rendah garam (sodium) yaitu :

- Diet ringan, boleh mengkonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur.
- Diet menengah, boleh mengkonsumsi 0,5-1,5 gram sodium perhari, senilai 1,25-3,75 gram garam dapur.
- Diet berat, hanya boleh mengkonsumsi dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur perhari.

Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang.

2) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut :

- Hindari penggunaan lemak hewan, margarin dan mentega terutama goreng-gorengan atau makanan yang digoreng dengan minyak.

- Batasi konsumsi daging, hati, limpa, dan jenis lainnya serta sea food (udang, kepiting), minyak kelapa dan kelapa (santan).
- Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir dalam seminggu.
- Lebih sering mengkonsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang.
- Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis manis, seperti sirup, dodol, kue, dan lain-lain.
- Lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan buah, kecuali durian dan nangka. Selain itu, juga harus memperhatikan gabungan makanan yang dikonsumsi karena perlu disesuaikan dengan kadar kolesterol darah.

3) Diet tinggi serat

Diet tekanan darah tinggi dianjurkan setiap hari mengkonsumsi makanan berserat tinggi. Beberapa contoh jenis bahan makanan yang mengandung serat tinggi yaitu :

- Golongan buah-buahan, seperti jambu biji, belimbing, papaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
- Golongan sayuran, seperti bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, touge.
- Golongan protein nabati seperti kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian.
- Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

4) Diet rendah kalori bagi yang kegemukan

Orang yang berat badannya lebih (kegemukan) akan beresiko tinggi terkena hipertensi. Demikian juga orang yang berusia diatas usia 40 tahun. Penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan pembatasan asupan kalori, hal yang harus diperhatikan yaitu :

- Asupan kalori dikurangi sekitar 25%
- Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi
- Aktivitas olahraga dipilih yang ringan-sedang

b. Pola istirahat

Pemulihan anggota tubuh yang lelah beraktifitas sehari penuh untuk menetralsir tekanan darah.

c. Pola aktivitas

Tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah yaitu : berjalan kaki, bersepeda, berenang, aerobik. Kegiatan atau pekerjaan sehari-hari yang lebih aktif baik fisik maupun mental memerlukan energi/ kalori yang lebih banyak. Orang dengan gaya hidup yang tidak aktif akan rentan terhadap tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga secara teratur tidak hanya menjaga bentuk dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah.

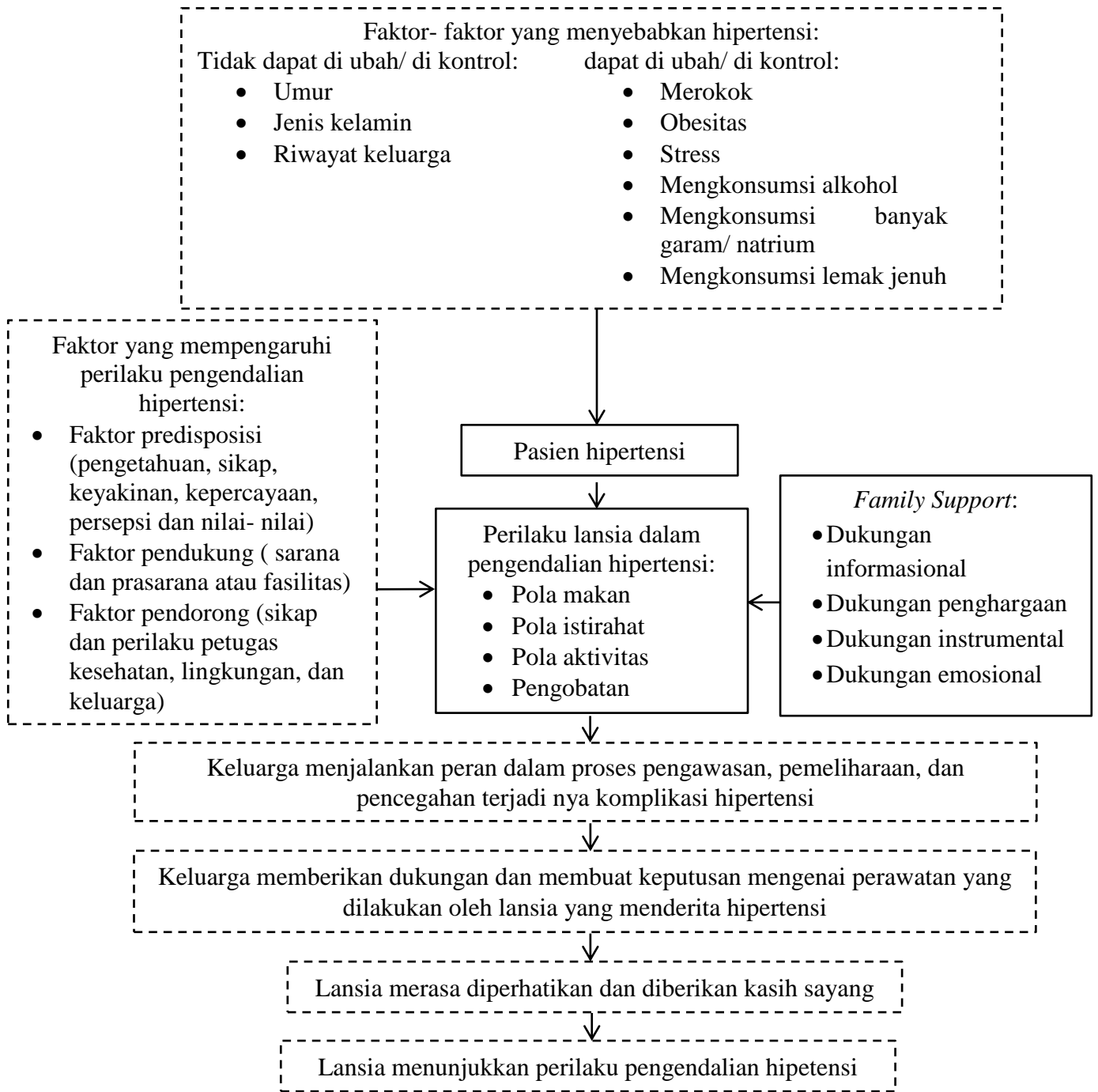
d. Pengobatan

Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam serta mengurangi alkohol.
- 3) Olahraga
- 4) Berhenti merokok (Malasari. 2008).

Dengan demikian maka pencegahan perlu dilakukan bagi penderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang membahayakan bagi penderita

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: di teliti
 : tidak di teliti

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual pemberian *family support* terhadap perilaku pengendalian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja puskesmas Keputih Surabaya