

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Lansia

a. Pengertian

Lansia merupakan salah satu kelompok berisiko yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya factor factor yang mempengaruhi. Secara umum seorang lansia dikatakan lanjut usia (*lansia*) apabila usianya sudah 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Muhammad & Boy, 2020)

b. Klasifikasi

Menurut (Muhammad & Boy, 2020), ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia Pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut Usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun.

- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.

c. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Badriyah (2020) perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Kulit/ Integumen

Pada kulit terutama kulit wajah mengkeriput, yang pertama dialami adalah kulit di sekitar mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih (lebih jelas pada wanita).

Rambut semakin beruban dan khusus pada pria tak jarang terjadi kebotakan (*alopesia*). Gigi tanggal, sehingga berpengaruh pada proses mengunyah.

2) Sistem Indra (Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, dan Pengecapan)

Gangguan pada mata sering disebabkan oleh katarak, glaucoma, atau degenerasi macula. Selain itu lansia juga banyak yang mengalami gangguan pendengaran (*prebiakusis*) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia 14 diatas 60 tahun. Gangguan penglihatan dan pendengaran ini biasanya akan berdampak pada gangguan komunikasi

3) Perubahan Komposisi Tubuh

Seiring bertambahnya usia, maka massa bebas lemak berkurang $\pm 6,3\%$ BB per dekade seiring dengan penambahan massa lemak $\pm 2\%$ per dekade. Massa air berkurang sebesar $2,5\%$ per dekade.

4) Saluran Cerna

Pada system pencernaan ini terjadi perubahan sebagai berikut:

a) Jumlah gigi berangsur-angsur berkurang akibat tanggal atau ekstraksi akibat indikasi tertentu. Hal ini dapat mengurangi kenyamanan saat makan serta membatasi jenis makanan yang dimakan.

b) Pada lidah terdapat banyak tonjolan saraf pengecap yang memberi berbagai sensasi rasa (manis, asin, gurih dan pahit). Seiring bertambahnya usia maka jumlah tonjolan saraf tersebut berkurang, sehingga butuh lebih banyak jumlah gula/garam untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya.

c) Terjadi perlambatan gerak peristaltik esophagus sehingga lama-kelamaan lambung dapat mengalami perlambatan, terutama pada usia 70 tahun keatas.

d. Lansia dengan hipertensi

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah, menghilangnya

kemampuan jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh secara perlahan, akibatnya terjadi penurunan derajat kesehatan dan masalah kesehatan pada lansia secara progresif selain rentan mengalami penyakit menular lansia rentan mengalami penyakit tidak menular (Harsismanto J, 2020). Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik dan asam urat. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyakit yang banyak dialami oleh lansia yaitu penyakit system kardiovaskular, salah satunya adalah hipertensi (Harsismanto J, 2020).

2. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau Penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka bagian atas (*sistolik*) dan angka 2 bawah (*diastolic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan

pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Sari, 2022).

b. Klasifikasi Hipertensi

(Kemenkes, 2018) menjelaskan bahwa klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut :

1) Hipertensi primer/hipertensi esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi sekunder/hipertensi non esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

c. Etiologi

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan diantaranya adalah :

- 1) Hipertensi primer (esensial) Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas

saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na^+ Ca^{2+} intraseluler. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko obesitas, merokok, dan alkohol.

- 2) Hipertensi sekunder Penyebab yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sidrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut Kartiningrum & Auli (2021) Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a) Hipertensi dimana tekanan *sistolik* sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan *diastolik* sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Kartiningrum & Auli (2021) menjelaskan penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a) Elastisitas dinding aorta menurun
- b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan

jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

d. Tanda & Gejala

Menurut Kartiningrum & Auli (2021), beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas, gelisah
- 4) Mual, muntah
- 5) Epistaksis, kesadaran menurun

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang didasarkan pada sifat terapi terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (Amir, 2022) :

- 1) Terapi non-farmakologi yaitu teknik tanpa melibatkan obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi dan menerapkan kebiasaan pola hidup, seperti :
 - a) Pembatasan natrium dan asupan garam
 - b) Menjaga berat badan tetap ideal
 - c) Membiasakan olahraga secara teratur/rutin

- d) Menghindari minum-minuman beralkohol
 - e) Mengurangi kebiasaan merokok
 - f) Tenang agar terhindar dari stress
 - g) Melakukan Latihan relaksasi
 - h) Terapi komplementer
- 2) Terapi farmakologis yaitu dengan terapi obat-obatan, seperti :
- a) *Diuretic*, obat ini memiliki fungsi memivu pengeluaran garam dan air. Obat ini akan memproses penurunan jumlah cairan yang terdapat di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah berkurang
 - b) *Beta bloker*, berfungsi mengurangi jmlah darah yang dipopakan dari jantung dan mengurangi kecepatan jantung dalam memompakan darah
 - c) *ACE-inhibitor*, berfungsi mecegah proses vasokonstriksi pada dinding pembuluh darah agar bisa mengurangi tekanan di pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah turun
 - d) *Ca bloker*, obat ini berfungsi merelaksasikan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan jantung.

3. Prolanis

a. Pengertian

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang

dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawatdaruratan. Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan Prolanis, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis (Chendra et al., 2020).

b. Tujuan dan sasaran

Menurut Mahardika (2017) Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dengan dibentuknya PROLANIS yaitu sebagai berikut:

1) Tujuan

Tujuan dari polanis yaitu mendorong bagi peserta BPJS Kesehatan yang menyangang penyakit kronis untuk

mencapai kualitas hidup yang optimal bagi penyandang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.

2) Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai dari PROLANIS yaitu seluruh peserta BPJS Kesehatan yang menyandang penyakit kronis, dalam hal ini yaitu penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.

c. Bentuk Pelaksanaan

Menurut Mahardika (2017) Bentuk pelaksanaan PROLANIS yaitu berupa aktivitas yang meliputi aktivitas konsultasi medis, edukasi kelompok, home visit, reminder SMS gateway, dan pemantauan status kesehatan pasien.

1) Aktivitas konsultasi medis

Aktivitas konsultasi dalam PROLANIS berkaitan dengan konsultasi kesehatan yang dirasakan oleh para peserta PROLANIS. Jadwal konsultasi medis bagi peserta PROLANIS melalui kesepakatan bersama antar peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

2) Edukasi kelompok peserta PROLANIS

Edukasi klub risti (klub PROLANIS) adalah suatu kegiatan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, hal tersebut dalam rangka untuk memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali

penyakit serta meningkatkan kembali status kesehatan bagi peserta PROLANIS. Sasaran dari kegiatan edukasi klub ini yaitu terbentuknya klub PROLANIS minimal 1 fasilitas kesehatan dengan pengelola 1 klub, dengan pengelompokan lebih diutamakan berdasarkan kondisi dan kebutuhan edukasi dari peserta PROLANIS. Berikut ini adalah langkah-langkah dalam mengelompokkan edukasi klub PROLANIS yaitu terdiri dari:

- a) Mendorong fasilitas kesehatan pengelola untuk melakukan identifikasi bagi peserta yang telah terdaftar sesuai dengan tingkat severitas penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi;
- b) Memberikan fasilitas untuk mengkoordinasi antara fasilitas kesehatan pengelola dengan organisasi profesi/dokter spesialis di wilayahnya.
- c) Memfasilitasi dalam rangka penyusunan kepengurusan dalam klub
- d) Memfasilitasi penyusunan kriteria dalam pemilihan duta PROLANIS yang berasal dari peserta. Duta PROLANIS sendiri merupakan duta yang berfungsi untuk memotivator didalam kelompok PROLANIS
- e) Memfasilitasi dalam menyusun jadwal dan rencana dalam melakukan aktivitas klub minimal 3 bulan pertama

- f) Memonitoring aktivitas edukasi pada masing-masing fasilitas kesehatan pengelola yaitu berupa menerima laporan aktivitas edukasi yang berasal dari fasilitas kesehatan pengelola dan mengelola data yang sudah diterima
- g) Melakukan penyusunan umpan balik kinerja fasilitas kesehatan PROLANIS
- h) Membuat laporan yang ditujukan kepada kantor divisi regional/kantor pusat dengan tembusan kepada organisasi profesi yang terkait diwilayahnya.

3) *Reminder* melalui *SMS gateway*

Reminder merupakan sebuah kegiatan yang bertujuan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui cara pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut. Tujuan dari reminder tersebut adalah agar tersampainya reminder jadwal konsultasi ke masing-masing peserta PROLANIS. Berikut ini langkah-langkah untuk melakukan reminder melalui *SMS gateway* yaitu terdiri dari:

- a) Mengumpulkan nomor handphone peserta PROLANIS ataupun keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan
- b) Melakukan entri data nomor handphone ke dalam aplikasi *SMS gateway* yang tersedia

- c) Melakukan rekapitulasi data kunjungan peserta PROLANIS di setiap fasilitas kesehatan pengelola
- d) Entri data jadwal kunjungan yang dilakukan oleh peserta PROLANIS per fasilitas kesehatan pengelola
- e) Memonitoring aktivitas reminder atau melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapatkan reminder
- f) Menganalisis data berdasarkan jumlah peserta yang telah mendapatkan reminder dengan jumlah kunjungan yang dilakukan
- g) Membuat laporan yang diberikan kepada kantor divisi regional/kantor pusat.

4) Home Visit

Home visit adalah suatu kegiatan dalam pelayanan kesehatan yang berupa kunjungan ke rumah peserta PROLANIS untuk memberikan informasi ataupun edukasi mengenai kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS serta keluarga. Sasaran dalam program ini yaitu peserta yang baru mendaftar, peserta yang tidak hadir akan tetapi berobat ke dokter praktek perorangan/klinik/puskesmas selama 3 bulan berturut-turut, peserta dengan gula darah dalam rentang yang tidak normal selama 3 bulan berturut-turut, peserta dengan tekanan darah yang tidak terkontrol selama 3 bulan berturut-turut, serta

peserta setelah opname. Berikut ini merupakan langkah-langkah dalam melakukan program home visit yaitu terdiri dari:

- a) Melakukan identifikasi terhadap peserta yang perlu dilakukan home visit.
- b) Memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola agar dapat menetapkan waktu kunjungan.
- c) Jika diperlukan, dapat dilakukan pendampingan pelaksanaan home visit.
- d) Melakukan administrasi home visit kepada fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas antara lain formulir home visit yang mendapatkan tanda tangan peserta ataupun keluarga peserta yang akan dikunjungi dan menyiapkan lembar tindak lanjut dari home visit atau anjuran fasilitas kesehatan pengelola.
- e) Melakukan monitoring mengenai aktivitas home visit (melakukan rekapitulasi berapa jumlah peserta yang telah mendapat home visit).
- f) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapatkan home visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan serta status kesehatan peserta home visit.
- g) Membuat laporan yang ditujukan kepada kantor divisi regional atau kantor pusat.

5) Aktivitas klub

Aktivitas klub yang biasanya dilakukan salah satunya adalah melakukan senam.

6) Pemantauan status kesehatan Pemantauan status kesehatan

biasanya meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

d. Langkah Pelaksanaan

Menurut Mahardika (2017) beberapa langkah berikut ini merupakan cara dalam pelaksanaan PROLANIS, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran yaitu berdasarkan kriteria:
 - a) Hasil skrining riwayat kesehatan peserta
 - b) Hasil diagnosa diabetes dan hipertensi (pada fasilitas kesehatan di tingkat pertama maupun rumah sakit).
- 2) Menentukan target sasaran yang ingin dicapai.
- 3) Melakukan pemetaan pada fasilitas kesehatan dokter keluarga ataupun puskesmas yang berdasarkan distribusi target sasaran peserta.
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi mengenai PROLANIS kepada fasilitas kesehatan pengelola.
- 5) Melakukan pemetaan jejaring pada fasilitas kesehatan pengelola (apotek dan laboratorium).

- 6) Permintaan pernyataan mengenai kesediaan jejaring fasilitas kesehatan untuk melayani peserta PROLANIS.
- 7) Melaksanakan sosialisasi PROLANIS kepada seluruh peserta PROLANIS (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di rumah sakit, dan lain sebagainya).
- 8) Penawaran mengenai kesediaan terhadap peserta penyandang diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS.
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang akan diberikan kepada calon peserta PROLANIS.
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta yang telah terdaftar di PROLANIS.
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta yang telah terdaftar.
- 12) Melakukan entri data peserta dan memberikan flag bagi peserta PROLANIS.
- 13) Melakukan distribusi data tentang peserta PROLANIS sesuai fasilitas kesehatan.
- 14) Melakukan rekapitulasi data bersama dengan fasilitas kesehatan mengenai data pemeriksaan status kesehatan peserta, yang meliputi data pemeriksaan gula darah, tekanan darah, IMT, HbA1C. Sedangkan bagi peserta yang belum pernah melakukan pemeriksaan, harus segera melakukan pemeriksaan.

- 15) Melakukan rekapitulasi data mengenai hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per fasilitas kesehatan pengelola (data yang ada merupakan luaran aplikasi dari *P-care*).
- 16) Memonitoring aktifitas PROLANIS pada masing-masing fasilitas kesehatan pengelola yang meliputi:
 - a) Menerima laporan mengenai aktifitas PROLANIS dari fasilitas kesehatan pengelola
 - b) Menganalisa data peserta
- 17) Menyusun umpan balik mengenai kinerja fasilitas kesehatan PROLANIS.
- 18) Membuat laporan yang ditujukan kepada kantor divisi regional atau kantor pusat.

4. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah suatu tingkatan perilaku yang dilakukan oleh seorang individu (misalnya minum obat, mematuhi diet, ataupun melakukan perubahan gaya hidup) yang sesuai dengan anjuran terapi atau kesehatan yang telah dilakukan. Tingkat kepatuhan seseorang dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran yang diberikan sehingga mematuhi semua rencana terapi yang sedang dilakukan. Beberapa faktor juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan program, sehingga pasien ada yang patuh dan tidak patuh (Mahardika, 2017).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Adapun Faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan, sebagai berikut (Abadi et al., 2021):

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani.

2) Motivasi

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan.

3) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi bisa didapatkan dan petugas juga menjadi pemberi pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan.

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap

memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

c. Tipe-tipe kepatuhan

Menurut Salsabila Izdihar (2021) terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1) *Otoritarian*. Suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang “ikutikutan” atau sering disebut “bebekisme”.

2) *Conformist*

Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi

a) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain

b) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri.

c) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.

3) *Compulsive deviant*

Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “plinplan”.

4) *Hedonic psikopatic*

Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

5) *Supra moralist*

Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral

5. Efikasi Diri

a. Pengertian

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Mawaddah, 2021). Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku (Mawaddah, 2021). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan (Sembiring, 2022).

b. Klasifikasi efikasi diri

Menurut Abriyani (2020) menjelaskan bahwa secara garis besar, efikasi diri terbagi atas dua bentuk yaitu sebagai berikut:

1) Efikasi diri tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi

cenderung mengerjakan tugas tertentu sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan dan ketrampilan. Mereka yang mempunyai efikasi diri yang tinggi menyukai tantangan, mampu menangani masalah yang mereka hadapi, gigih dalam menyelesaikan masalah, percaya akan kemampuan yang dimiliki, mudah bangkit dari kegagalan yang dialami, memandang masalah sebagai sesuatu yang harus dihadapi bukan dihindari.

2) Efikasi diri rendah

Individu yang memiliki efikasi diri rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena dianggap sebagai ancaman bagi mereka. Mereka disibukkan dengan memikirkan kekekurangan yang ada pada diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Individu yang ragu akan kemampuannya, tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Dalam hal ini mereka dituntut untuk mencobapun tidak biasa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan yang mereka miliki. Rasa percaya diri meningkatkan hasrat untuk berprestasi, sedangkan keraguan akan menurunkan hasil tersebut.

c. Fungsi efikasi diri

Bandura (1994 dalam Abriyani, 2020) menjelaskan bahwa efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Pengaruh dan fungsi tersebut, adalah sebagai berikut :

1) Fungsi kognitif.

Pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

2) Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan

menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

3) Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut.

Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesarbesarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

4) Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai

telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal

d. Faktor faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Abriyani (2018) yaitu:menjelaskan bahwa efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal:

1) Pengalaman menguasai sesuatu (mastery experience)

Pengalaman menguasai sesuatu merupakan informasi yang paling berpengaruh karena menyediakan bukti yang paling otentik berkenaan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu. Hasil yang dicapai oleh individu melalui pengalaman sebelumnya adalah sumber informasi yang penting karena langsung berhubungan dengan pengalaman pribadi seseorang. Kesuksesan dibangun dari

keyakinan yang mantap berkenaan dengan efikasi diri seseorang. Pengalaman keberhasilan atau kesuksesan dalam mengerjakan sesuatu akan meningkatkan efikasi diri seseorang, sedangkan kegagalan juga akan mengurangnya. Seseorang yang yakin bahwa mereka memiliki hal yang diperlukan untuk sukses, maka mereka akan berani untuk melakukan sebuah tindakan

2) Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

3) Persuasi sosial

Individu diarahkan berdasarkan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang

dapat langsung dialami atau diamati individu. Pada kondisi tertekan dan kegagalan yang terus-menerus, akan menurunkan kapasitas pengaruh sugesti dan lenyap disaat mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

4) Kondisi fisik dan emosional

Seseorang menjadikan keadaan fisiologisnya sebagai sumber informasi untuk memberikan sumber penilaian terhadap kemampuan dirinya sehingga berguna dalam melihat apakah tujuan yang akan dicapai sulit, sedang atau mudah. Individu merasa gejala-gejala osmotic atau tegangan yang timbul sebagai situasi yang menekan sebagai pertanda bahwa individu tidak dapat untuk menguasai keadaan. Jika individu tidak sedang mengalami gejolak perasaan maka dirinya cenderung mampu berfikir relative tenang, jernih dan terarah. Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspetasi efficacy yang rendah.

e. Hubungan efikasi diri bagi kesehatan lansia

Efikasi diri adalah keyakinan untuk melaksanakan tindakan tertentu guna mewujudkan tujuan yang diharapkan. Efikasi diri memiliki dua bagian, yaitu efikasi diri dan hasil yang diharapkan. Lansia juga harus memiliki rasa percaya diri atau *self-efficacy* agar

mampu memperbaiki pola hidup ke arah yang lebih sehat. Keyakinan ini disebut *self-efficacy* atau efikasi diri. *Self-efficacy* dapat mengembangkan kepercayaan pada kemampuan individu untuk mengatasi masalah kesehatan. Hasil yang diinginkan adalah seseorang percaya bisa mendapatkan hasil kesehatan yang positif dari perilaku kesehatan yang telah dilakukan. *Self-efficacy* juga mengarah pada motivasi dan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, yang kesemuanya merupakan syarat terpenting untuk mengubah perilaku lansia penderita hipertensi (Siahaan *et al.*, 2022)

6. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Segala potensi yang dimiliki oleh lansia bisa dijaga, dipelihara, dirawat dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal (Arizal, 2018). Dukungan keluarga berperan penting khususnya dalam kalangan lansia karena keluarga merupakan support system akan sangat membutuhkan kehadiran keluarga yang dapat membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh adanya motivasi dari dalam dan berkeinginan untuk sembuh dan adanya pemberian

informasi yang memadai dari fasilitas kesehatan dapat memperoleh pengetahuan baik bagi lansia seiring dengan rutin melakukan medical check up (Artini *et al.*, 2022).

b. Jenis dukungan keluarga

Adawia & Hasmira (2020) menjelaskan bahwa bentuk dukungan keluarga seperti :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

2) Dukungan penghargaan

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

3) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

4) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

c. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Nurhayati (2021), dukungan 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.

Arizal, (2018) 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 stress, melalui perhatian, informasi. Dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stress.
- 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 dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Arizal (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

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

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud kemampuan untuk memahami

faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengalaman.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b) Faktor sosial ekonomi

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

c) Latar belakang budaya

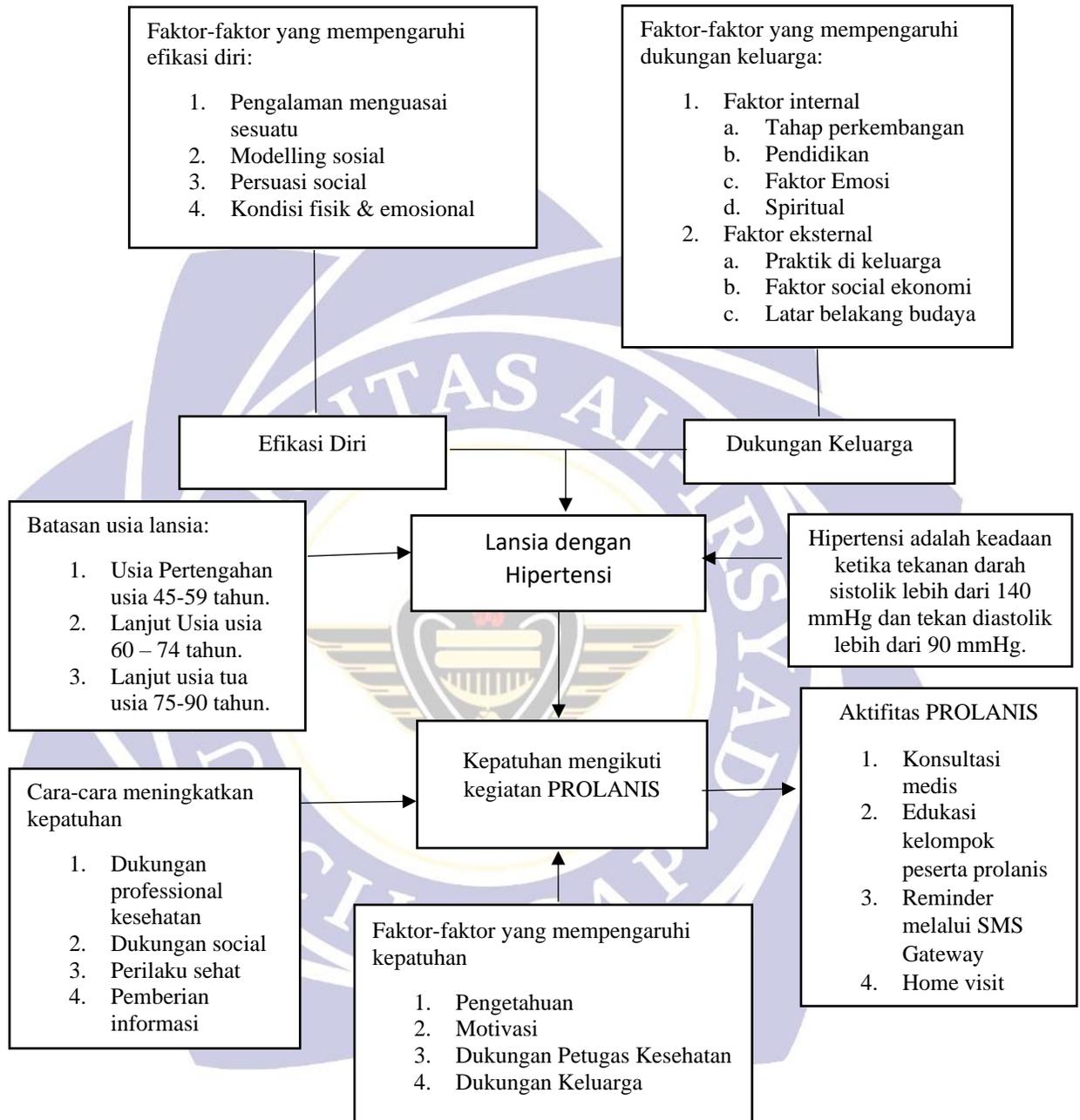
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara- pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Dukungan keluarga bagi kesehatan lansia

Kehidupan lansia memang mengalami perubahan kondisi fisik dan seharusnya kehidupannya lebih diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Namun demikian, hal tersebut terkadang kurang diperhatikan sehingga lansia kurang sejahtera dalam masa tuanya. Hal tersebut dikarenakan ada stigma yang masih tertanam dalam keluarga bahwa para lansia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Maka tidak heran jika dalam kehidupan sehari-hari para lansia berusaha untuk menghidupi dirinya sendiri (Adawia & Hasmira, 2020).

Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari stress yang buruk. Ikatan kekeluargaan yang erat dapat membantu menangani masalah yang dihadapi lansia karena keluarga merupakan suatu sumber dukungan sosial yang memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Ada 4 bentuk dukungan lansia yang dapat diberikan keluarga yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental (Nurhayati et al., 2021).

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Setiorini, 2021);(Daryaman, 2021);(Nurul Badriyah, 2020);(Whelton et al.,2018);(Mahardika,2017);(Salsabila Izdihar, 2021);(Siahaan et al., 2022);(Arizal, 2018);(Sembiring, 2022);(Nade & Rantung, 2020);(Abadi et al., 2021).