

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Pengertian

Smet (1994) dalam Niven (2012), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2015). Menurut Smet (2004) dalam Emaliyawati (2010), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2011). Menurut Koziar (2016) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Perilaku kontrol merupakan salah satu perilaku patuh yaitu suatu upaya rutin seorang individu dalam memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan penyakit yang dideritanya (Ernawati, 2015)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya

2.1.2 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Al-Assaf, 2010)

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Kozier (2016), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan

- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sementara itu menurut Niven (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

2.1.3.1 Faktor individu

- a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya. Kepatuhan salah satunya juga dipengaruhi oleh individu itu sendiri yaitu usia, semakin tua usia maka individu menjadi semakin matang dalam berpikir sehingga akan semakin patuh. Menurut Penelitian Purwanti (2011) menemukan bahwa umur merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi sikap seseorang dalam melaksanakan terapi, untuk mereka yang masih dalam usia produktif akan lebih terpacu untuk sembuh dibandingkan mereka yang sudah tidak produktif lagi sehingga mereka lebih patuh menjalankan instruksi kesehatan

Jenis kelamin juga menentukan tingkat kepatuhan dimana perempuan cenderung lebih patuh karena sifat perempuan lebih sabar dan menerima kondisi sehingga cenderung patuh dalam aturan yang disarankan petugas kesehatan. Penelitian Fitriana (2014) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dimana perempuan cenderung lebih patuh karena perempuan dalam

hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan sifat-sifat dari perempuan yang lebih memperhatikan kesehatan bagi dirinya dibandingkan laki-laki.

Pendidikan juga mempengaruhi kepatuhan seseorang dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin banyak terpapar informasi sehingga memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan positif tentang kesehatannya. Penelitian Rarung et al (2017) menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar lebih sehat, selain itu tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat mematuhi pengobatan secara teratur.

Pekerjaan pasien juga mempengaruhi kepatuhan dalam perawatan vulnus laceratum di rumah. Pekerjaan merupakan suatu aktifitas untuk menghasilkan suatu karya atau untuk membantu orang atau kelompok masyarakat dan menghasilkan uang (Cholina, 2012). Penelitian Anasari (2017) menemukan bahwa individu yang bekerja cenderung lebih patuh dalam memelihara kesehatannya sehubungan dengan motivasi sebagai pencari nafkah keluarga dan sebagai sumber pendapatan dalam membiayai hidup keluarganya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh

terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya

2.1.3.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya

2.1.3.3 Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan

2.1.3.4 Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif

bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Kamilah (2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu sebagai berikut:

2.1.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh dari berbagai informasi yang diberikan kepada seseorang. Informasi ini akan mempengaruhi kepatuhan apabila seseorang merasakan informasi tersebut berguna dan dapat dilakukan oleh seseorang sehingga akan merubah perilakunya dalam melakukan sesuatu.

2.1.3.2 Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul apabila seseorang memperoleh suatu informasi yang dirasakan bermanfaat. Motivasi ini muncul dari dalam diri individu itu sendiri yang menggerakkan individu tersebut untuk melakukan suatu perilaku sesuai dengan apa yang didupatkannya dari suatu sumber informasi, dengan kata lain motivasi tidak akan muncul apabila tidak dimuali dari suatu stimulus. Stimulus ini dapat berupa informasi tentang suatu hal.

2.1.3.3 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan sumber informasi yang paling dekat dengan individu, keluarga juga merupakan salah satu penentu pengambilan keputusan, sehingga keluarga mempunyai peran yang penting dalam menciptakan perilaku individu terutama perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Dukungan keluarga akan dijadikan salah satu indikator dalam perubahan perilaku individu patuh untuk melakukan sesuatu, sehingga apabila keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap individu maka individu tersebut akan lebih patuh dalam melaksanakan suatu anjuran.

2.1.3.4 Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan salah satu sumber rujukan individu dalam memilih dan menentukan keputusan dalam mengambil suatu perilaku kesehatan, sehingga apabila petugas kesehatan memberikan informasi yang tepat dan dirasakan berguna bagi individu maka mereka akan terdorong untuk melakukan tindakan tersebut. Petugas kesehatan juga dipercaya sebagai seseorang yang paling memahami tentang kesehatan sehingga figur petugas kesehatan juga sangat menentukan dalam membantu individu mengambil keputusan dalam berperilaku kesehatan.

2.1.4 Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan

Smet (1994) dalam Niven (2012) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

2.1.4.1 Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

- a. Meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
- b. Meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
- c. Mencari informasi tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan

serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

- d. Meningkatkan monitoring diri. Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

2.1.4.2 Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

- a. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- b. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- c. Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) dalam Niven (2012) menjelaskan

bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya

- d. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2012).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

2.2.2.1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan sebagainya.

2.2.2.2 Memahami (*Comprehension*)

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

2.2.2.3 Aplikasi (*Application*)

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

2.2.2.4 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 (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

2.2.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

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

2.2.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan

sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam Wawan dan Dewi (2016), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang, pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguj terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2.2.3.2 Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.4 Proses Adaptasi Perilaku

Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- 2.2.4.1 *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2.2.4.2 *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
- 2.2.4.3 *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya
- 2.2.4.4 *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- 2.2.4.5 *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesaaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmojo, 2012)

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

2.2.5.1 Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2012), pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam serta pembangunan (Nursalaam, 2014) pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2014), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama

untuk menjang kehiupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutup Nursalam (2014), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2016) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang lebih tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2.2.5.2 Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Marineer yang dikutip dari Nursalam (2014) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2016).

2.2.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

2.2.6.1 Baik : hasil presentase 76% - 100%

2.2.6.2 Cukup : hasil presentase 56% - 75%

2.2.6.3 Kurang : hasil presentase <56% (Wawan dan Dewi, 2016).

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Sarason (dalam Tarwoto, 2014) dukungan keluarga adalah bantuan, kepedulian, atau kesediaan yang sama, perasaan turut merasakan beban yang sama dari orang-orang yang menghargai dan menyayangi. Bantuan tersebut dapat berupa bantuan fisik atau psikologis seperti perasaan dicintai, dihargai, atau diterima. Menurut Karoly dalam Kozier (2016) dukungan yang diterima seseorang dapat berasal dari hubungan perkawinan atau keluarga.

Menurut Cohen dan Syme (dalam Setiadi, 2018) dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dan menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2018) adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga internal antara lain dukungan suami atau istri dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah segala bentuk upaya keluarga dalam memberikan dukungan baik fisik maupun psikologis kepada salah satu anggota keluarganya.

2.3.2 Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (2014) jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu:

2.3.2.1 Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit, seperti memberikan bantuan dalam merawat, membantu anda memenuhi

kebutuhan sehari-hari selama sakit, membantu menggunakan alat-alat yang diperlukan, menyiapkan sarana dan prasarana yang di perlukan, dan membantu pembiayaan dalam perawatan.

- 2.3.2.2 Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desinator (penyebarnya informasi) seperti memberikan penjelasan hal-hal yang perlu diketahui tentang perawatan, memberikan penjelasan tentang perawatan, memberikan penjelasan tentang hal-hal yang harus dihindari, menjelaskan tentang hal-hal yang harus dilakukan untuk kesembuhan, dan mengingatkan tentang komplikasi yang terjadi.
- 2.3.2.3 Dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan fasilitator identitas keluarga seperti membimbing dilakukan perawatan, memperbaiki apabila terdapat kesalahan dalam perawatan, membina hubungan yang baik dengan perawat, membantu kontak dengan perawat, dan membantu dalam menentukan pilihan perawatan.
- 2.3.2.4 Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi seperti mendorong untuk sembuh dari penyakit, menyemangati selama menderita penyakit, mendukung dalam perawatan penyakit, memberikan waktu untuk bercerita, mendengarkan keluhan anda selama menderita penyakit dan memberikan kesabaran dalam menghadapi penyakit.

Menurut House Smet (dalam Setiadi, 2018) jenis dukungan keluarga yaitu :

- 2.3.2.1 Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide, informasi yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama.
- 2.3.2.2 Perhatian emosional yaitu setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi atau bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.
- 2.3.2.3 Bantuan instrumental yaitu bantuan dalam bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat obat yang dibutuhkan dan lain lain.
- 2.3.2.4 Bantuan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Menurut Cutrona (dalam Tarwoto, 2014) terdapat lima jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan pada seseorang yaitu :

- 2.3.2.1 Dukungan emosional seperti mempunyai perasaan empati terhadap hal yang dialami oleh lansia menopause, melibatkan anggota keluarga dalam memahami, memberikan perhatian, dan kepedulian, menciptakan keluarga yang nyaman, tenang, harmonis, dan saling pengertian.
- 2.3.2.2 Dukungan integrasi sosial, jenis dukungan ini memungkinkan la mendapatkan perasaan yang diterima dan memiliki suatu kelompok dimana mereka saling membagi perasaan, minat, perhatian, dan melakukan kegiatan kreatif.
- 2.3.2.3 Dukungan penghargaan, dukungan jenis ini sangat membantu dalam meningkatkan harga dirinya, karena dapat penghargaan atau pengakuan dari orang lain.
- 2.3.2.4 Dukungan instrumental, meliputi bantuan langsung berupa materi alat atau fasilitas
- 2.3.2.5 Dukungan informasi, suatu dukungan yang digambarkan dalam nasehat, saran atau pemberian informasi tentang kesehatan.

2.3.3 Sumber Dukungan keluarga

Hause dan Kahn (dalam Suhita, 2015) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat dipenuhi dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikolog, psikiater. Menurut Thorst (dalam Sofia, 2013) bahwa dukungan keluarga bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara.

2.3.3.1 Suami/Isteri

Menurut Wirawan (2011) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Sedangkan, Santi (2015) mengungkapkan hubungan dalam perkawinan akan menjadikan suatu keharmonisan keluarga,

yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri yang didasari kerelaan dan keserasian hidup bersama.

2.3.3.2 Keluarga

Menurut Friedman (2014) keluarga merupakan sumber dukungan keluarga karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

2.3.3.3 Teman/sahabat

Menurut Kail dan Neilsen (Suhita, 2015) teman dekat merupakan sumber dukungan keluarga karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sedangkan menurut Ahmadi (2011) dalam Suhita (2015) bahwa persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsure eksploitasi.

Dari definisi di atas dapat dilihat jelas bahwa sumber dari dukungan keluarga yaitu adanya saling berinteraksi terhadap orang lain sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan.

2.3.4 Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1976, dalam Friedman, 2014) mengemukakan bahwa keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

2.3.4.1 Fungsi dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasi dari keluarga dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi kepada klien dengan DM di harapkan dapat memberikan perasaan nyaman dan suasana tenang di lingkungan keluarga sehingga dapat mendukung klien DM melalui pemeriksaan kadar gula secara teratur.

2.3.4.2 Fungsi dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan klien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya klien dan kelelahan. Ketersediaan berbagai fasilitas yang nyaman di dekat klien DM harus semaksimal mungkin dapat disediakan oleh keluarga sebagai wujud dukungan instrumental. Kebutuhan asupan gizi yang baik, makanan, minuman dan tempat istirahat yang nyaman merupakan fasilitas yang minimal bisa dirasakan oleh klien di dalam rumahnya.

2.3.4.3 Fungsi dukungan emosional

Fungsi keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Fungsi dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dengan adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Perhatian terhadap keluhan-

keluhan yang dirasakan oleh penderita DM yang disampaikan kepada keluarga harus mendapatkan respon yang baik sehingga penderita merasa di perhatikan dan tidak merasa diacuhkan sehingga timbul keyakinan dan semangat untuk menjalani program pengobatan sesuai dengan saran petugas kesehatan.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Feiring dan Lewis (1984, dalam Friedman, 2014), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

2.3.5.1 Bentuk Keluarga

Terdapat bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman – pengalaman perkembangan.

2.3.5.2 Tingkat sosial ekonomi

Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan tingkat pendidikan.

2.3.5.3 Pemahaman budaya

Dalam lingkup dukungan keluarga pemahaman tentang pengalaman hidup keluarga dan masyarakat ketika mencari dukungan formal menjadi penentu keberhasilan seseorang. Namun, pemahaman budaya tanpa diikuti oleh pengembangan kesadaran budaya dan kepekaan budaya membawa resiko secara individu dan keluarga. Dukungan keluarga yang hanya berdasarkan pengetahuan akan mendapatkan hasil yang tidak maksimal

2.3.5.4 Kesadaran budaya

Komponen kedua dari kerangka kompetensi budaya dalam pengaruhnya terhadap dukungan keluarga adalah kesadaran budaya yang dikembangkan bersama pemahaman budaya untuk terus mengembangkan pengertian budaya, dalam konteks dukungan keluarga perlu menggunakan pemahaman

Sebuah sikap positif dan terbuka memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggotanya. Singkatnya, kesadaran budaya mengacu pada fleksibilitas dan keterbukaan keluarga.

2.3.5.5 Kepekaan budaya

Sensitivitas budaya dalam kerangka kompetensi budaya adalah kemampuan untuk mengubah praktek kerja dan mengembangkan keterampilan dan strategi untuk bekerja secara positif dengan perbedaan budaya. Keluarga juga harus menunjukkan kemauan untuk membiarkan anggotanya menentukan masa depan mereka sendiri sesuai dengan nilai nilai dan kepercayaannya.

2.4 Konsep Dukungan Petugas Kesehatan

2.4.1 Pengertian Dukungan Petugas Kesehatan

Perilaku terbentuk karena faktor pendorong yang terwujud dalam tingkah laku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat (Friedman, 2014).

2.4.2 Tujuan dukungan

Tujuan dukungan petugas kesehatan dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan juga dapat berfungsi sebagai strategi merubah perilaku individu dari yang belum berperilaku ke arah kesehatan menjadi berperilaku mematuhi kesehatan. Bantuan juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan keluarga (Friedman, 2014).

2.4.3 Jenis Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Friedman (2014) dukungan petugas kesehatan terdiri dari berbagai jenis:

- 2.4.3.1 Dukungan emosional berfungsi sebagai memberikan motivasi dan semangat untuk kesembuhan pasien. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, atau bantuan emosional menggunakan komunikasi persuasif. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian. Individu dan keluarga juga merasakan adanya bantuan dari tenaga kesehatan dalam bentuk pemberian semangat dan informasi yang penting dalam mengatasi masalah kesehatan yang dirasakannya
- 2.4.3.2 Dukungan informasi, petugas kesehatan berfungsi sebagai konselor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan dalam bentuk konseling, penyuluhan dan nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah kesehatan.
- 2.4.3.3 Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara langsung dapat berupa bantuan secara fisik seperti membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari selama sakit seperti pemberian oksigen, pemberian nutrisi dan lain sebagainya maupun bantuan yang bersifat tidak langsung dampaknya seperti memberikan penyuluhan
- 2.4.3.4 Dukungan penghargaan, petugas kesehatan berperan sebagai konselor yang selalu menguatkan dan membrikan semangat kepada individu dan keluarga dengan cara memberikan penghargaan berupa pujian atas keberhasilan keluarga atau klien dalam berperilaku ke arah kesehatan. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide,

perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Friedman, 2014).

2.4.4 Manfaat Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan membuat seseorang mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi (Friedman, 2014). Efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Friedman (2014) faktor yang mempengaruhi dukungan petugas kesehatan adalah:

- 2.4.5.1 Faktor personal/individual, meliputi unsur pengetahuan, keterampilan (skill), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh tiap individu
- 2.4.5.2 Faktor kepemimpinan, meliputi aspek kualitas manajer dan team leader dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan kerja kepada karyawan.
- 2.4.5.3 Faktor tim, meliputi kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratn anggota tim.
- 2.4.5.4 Faktor sistem, meliputi sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kerja dalam organisasi.
- 2.4.5.5 Faktor situasional, meliputi tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.
- 2.4.5.6 Konflik, meliputi konflik dalam diri individu/konflik peran, konflik antar individu, konflik antar kelompok/organisasi

2.5 Konsep Lansia (Lanjut Usia)

2.5.1 Pengertian

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrinan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosiallansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2012).

2.5.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi

2.5.2.1 Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun

2.5.2.2 Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun

2.5.2.3 Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun

2.5.2.4 Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Menurut Departemen Kesehatan RI (2016) pengelompokkan lansia menjadi: Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun). Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini

(usia 60-64 tahun) dan Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

2.5.3 Proses Menua (*Ageing Process*)

Proses menua merupakan proses fisiologis tubuh pada setiap manusia (Darmojo, 2014). Proses menua ini ditandai dengan proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan dirinya terhadap infeksi serta tubuh tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Azizah, 2011). Penuaan akan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat menumpuknya metabolit dalam sel. Metabolit bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel akan mengalami perubahan (Azizah, 2011). Seiring dengan meningkatnya usia, sistem kerja pada jantung dan pembuluh darah pun akan mengalami perubahan dari segi struktur dan fungsinya. Perubahan pada lansia khususnya sistem kerja pada jantung meliputi perubahan pada ventrikel kiri dan katup jantung yang mengalami penebalan dan membentuk tonjolan, jumlah sel pace maker mengalami penurunan yang mana implikasi klinisnya akan menimbulkan disritmia pada lansia, kemudian terdapat arteri dan vena yang menjadi kaku ketika dalam kondisi dilatasi sehingga katup jantung tidak kompeten yang akibatnya akan menimbulkan implikasi klinis berupa edema pada ekstremitas (Stanley & Beare, 2016).

Lansia dapat mengalami perubahan struktur pada jantung. Ketebalan dinding ventrikel cenderung meningkat akibat adanya peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat elastis. Sehingga dapat berdampak pada kurangnya kemampuan jantung untuk berdistensi. Pada permukaan di dalam jantung seperti pada katup mitral dan katup aorta akan mengalami penebalan dan penonjolan di sepanjang garis katup. Obstruksi parsial terhadap aliran darah selama denyut sistole dapat terjadi ketika pangkal aorta mengalami kekakuan sehingga akan

menghalangi pembukaan katup secara sempurna (Stanley & Beare, 2016).

Perubahan struktural dapat mempengaruhi konduksi sistem jantung melalui peningkatan jumlah jaringan fibrosa dan jaringan ikat. Dengan bertambahnya usia, sistem aorta dan arteri perifer menjadi kaku. Kekakuan ini terjadi akibat meningkatnya serat kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Proses perubahan akibat penuaan ini akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis yaitu terjadinya peningkatan kekakuan dan ketebalan pada katup jantung (Stanley & Beare, 2016).

Proses penuaan ini mampu menjadikan lansia mengalami perubahan fungsional dari sudut pandang sistem kardiovaskuler. Dimana perubahan utama yang terjadi adalah menurunnya kemampuan untuk meningkatkan keluaran sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan tubuh. Seiring bertambahnya usia denyut dan curah jantung pun mengalami penurunan, hal itu terjadi karena miokardium pada jantung mengalami penebalan dan sulit untuk diregangkan. Katup-katup yang sulit diregangkan inilah yang dapat menimbulkan peningkatan waktu pengisian dan peningkatan tekanan diastolik yang diperlukan untuk mempertahankan *preload* yang adekuat (Stanley & Beare, 2016).

2.5.4 Teori Menua

Teori-Teori Menua Berdasarkan (Fatmah, 2012) dan (Aspiani, 2014):

2.5.4.1 Teori Penuaan ditinjau dari sudut biologis. Teori ini menjelaskan bahwa perubahan sel dalam tubuh lansia dikaitkan pada proses penuaan tubuh lansia dari sudut pandang biologis.

a. Teori Genetik

1) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutative Theory*)

Teori ini menerangkan bahwa di dalam tubuh setiap manusia terdapat jam biologis yang dapat mengatur gen

dan dapat menentukan proses penuaan. Pada setiap spesies manusia memiliki inti sel yang berisi jam biologis atau jam genetik tersendiri. Dimana pada setiap spesies memiliki batas usia yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh replikasi dari setiap sel dalam tubuh manusia. Apabila replikasi sel tersebut berhenti maka hal tersebut dapat dikatakan sebagai kematian

2) Teori mutasi somatik (*Error Catastrophe*)

Penjelasan dari teori ini adalah menua diakibatkan oleh kerusakan, penurunan fungsi sel dan percepatan kematian sel yang disebabkan oleh kesalahan urutan susunan asam amino. Kerusakan selama masa transkripsi dan translasi dapat mempengaruhi sifat enzim dalam melakukan sintesis protein. Kerusakan ini pula menjadi penyebab timbulnya metabolit yang berbahaya sehingga dapat mengurangi penurunan fungsi sel.

b. Teori Non-genetik

1) Teori penurunan sistem imun (*Auto-Immune Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat adanya penurunan fungsi dan struktur dari sistem kekebalan tubuh pada manusia. Seiring bertambahnya usia, hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus sebagai pengontrol sistem kekebalan tubuh pada manusia mengalami penurunan maka terjadilah proses penuaan dan pada saat yang bersamaan pula terjadi kelainan autoimun

2) Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Teori ini menyebutkan bahwa radikal bebas terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh manusia akibat adanya proses metabolisme di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan sebuah molekul yang tidak berpasangan

sehingga dapat mengikat molekul lain yang akan menjadi penyebab kerusakan fungsi sel dan perubahan dalam tubuh. Ketika radikal bebas terbentuk dengan tidak stabil, akan terjadi oksidasi terhadap oksigen dan bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein sehingga sel-sel dalam tubuh sulit untuk beregenerasi. Radikal bebas banyak terdapat pada zat pengawet makanan, asap rokok, asap kendaraan bermotor, radiasi, serta sinar ultra violet yang menjadi penyebab penurunan kolagen pada lansia dan perubahan pigmen pada proses menua.

3) Teori Rantai Silang (*Cross Link Theory*)

Teori rantai silang menerangkan bahwa proses penuaan diakibatkan oleh lemak, protein, asam nukleat (molekul kolagen) dan karbohidrat yang bereaksi dengan zat kimia maupun radiasi yang dapat mengubah fungsi jaringan dalam tubuh. Perubahan tersebut akan menjadi penyebab perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku dan kurang elastis serta hilangnya fungsi. Proses hilangnya elastisitas ini seringkali dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein di dalam jaringan.

Terdapat beberapa contoh perubahan seperti banyaknya kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi tebal seiring bertambahnya usia. Contoh ini dapat dikaitkan dengan perubahan pada pembuluh darah yang cenderung menyempit dan cenderung kehilangan elastisitasnya sehingga pemompaan darah dari jantung menuju keseluruhan tubuh menjadi berkurang dan pada permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung

berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal

4) Teori Fisiologik

Teori ini mengambil contoh dari teori adaptasi stres (*stress adaptation theory*). Dimana proses menua merupakan akibat dari adaptasi terhadap stres dan stres ini bisa berasal dari internal maupun eksternal tubuh yang dapat memengaruhi peningkatan kasus penyakit degeneratif pada manusia lanjut usia (manula).

5) Teori “*imunologi slow virus*” (*Immunology Slow Virus Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa ketika manusia berada pada proses menua maka saat itulah tubuh manusia tidak dapat membedakan sel normal dan sel yang tidak normal, akibatnya antibodi bekerja untuk menyerang keduanya. Sistem imun pun mengalami gangguan dan penurunan kemampuan dalam mengenali dirinya sendiri (*self recognition*) akibat perubahan protein pasca translasi atau mutasi

c. Teori Sosiologis

Teori perubahan sosial menjelaskan tentang lansia yang mengalami penurunan dan penarikan diri terhadap sosialisasi dan partisipasi ke dalam masyarakat.

1) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan keaktifan lansia dalam melakukan berbagai jenis kegiatan yang merupakan indikator suksesnya lansia. Lansia yang aktif, banyak bersosialisasi di masyarakat serta lansia yang selalu mengikuti kegiatan sosial merupakan poin dari indikator kesuksesan lansia. Lansia yang ketika masa mudanya merupakan tipe yang aktif, maka di masa tuanya lansia akan tetap memelihara

keaktifannya seperti peran lansia dalam keluarga maupun masyarakat di berbagai kegiatan sosial keagamaan. Apabila lansia tidak aktif dalam melakukan kegiatan dan perannya di masyarakat maupun di keluarga, maka sebaiknya lansia mengikuti kegiatan lain atau organisasi yang sesuai dengan minat dan bakatnya.

2) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan bahwa perubahan ini dipengaruhi oleh jenis kepribadian lansia tersebut. Dalam teori ini lansia akan tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena tipe kepribadiannya yang aktif dalam bersosialisasi.

d. Teori Psikososial

Teori ini menerangkan bahwa semakin menua tingkat usia seseorang maka semakin sering pula seseorang memperhatikan kehidupannya daripada isu yang terjadi di lingkungan sekitar

2.5.5 Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan

Menurut Aspiani (2014) perubahan yang terjadi akibat proses menua adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Perubahan Fisiologi

a. Sel

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia di tingkat sel yaitu berubahnya ukuran sel dimana ukuran sel menjadi lebih besar, namun jumlah sel menjadi lebih sedikit, jumlah cairan tubuh dan airan intraselular berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati mengalami penurunan, jumlah sel pada otak menurun sehingga otak menjadi atrofi dan lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar akibatnya berat otak berkurang menjadi 5 sampai 20%.

b. Pembuluh darah

Arteri akan kehilangan elastisitasnya sehingga dapat berpengaruh terhadap meningkatnya nadi dan tekanan darah pada sistem kardiovaskuler. Pembuluh darah arteri pun akan mengalami kekakuan sehingga resistensi vaskuler pun meningkat dan akan berdampak pada meningkatnya tekanan darah.

c. Sistem penglihatan

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem indera salah satu gangguannya adalah perubahan pada sistem penglihatan, dimana daya akomodasi dari jarak dekat maupun jauh berkurang serta ketajaman penglihatan pun ikut mengalami penurunan. Perubahan yang lain adalah presbiopi. Lensa pada mata pun mengalami kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan otot penyangga lensa pun lemah

d. Sistem pendengaran

Perubahan ini meliputi presbiakusis yaitu gangguan yang terjadi pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan daya dengar pada telinga dalam, khususnya terhadap suara dan nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, terhadap kata-kata yang sulit dimengerti.

e. Sistem kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular meliputi bertambahnya massa jantung, pada ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan peregangan jantung berkurang akibat terjadinya perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node serta akibat dari berubahnya jaringan konduksi menjadi jaringan ikat. Perubahan yang lainnya yaitu asupan oksigen pada tingkat maksimal berkurang yang akan mengakibatkan kapasitas pada paru menurun.

f. Sistem Pernapasan

Pada sistem respirasi terjadi perubahan jaringan ikat pada paru, kapasitas total pada paru pun tetap, namun volume cadangan pada paru berubah kemudian perubahan yang lainnya adalah berkurangnya udara yang mengalir ke paru. Gangguan pernapasan dan kemampuan peregangan pada thoraks pun terganggu akibat adanya perubahan pada otot, sendi thorak dan kartilago. Pada sistem pernapasan terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang rawan kosta berlimpah kalsium. Hal ini menyebabkan penurunan efisiensi ventilasi paru. Perubahan inipun memberi dampak buruk bagi keberlangsungan hidup lansia salah satunya yaitu lansia akan lebih rentan terkena komplikasi pernapasan akibat istirahat total oleh karena perubahan yang terjadi, seperti infeksi pernapasan akibat penurunan ventilasi paru.

g. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan lansia mengalami anoreksi yang terjadi akibat perubahan kemampuan digesti dan absorpsi pada tubuh lansia. Selain itu lansia mengalami penurunan sekresi asam dan enzim. Perubahan yang lain adalah perubahan pada morfologi yang terjadi pada mukosa, kelenjar dan otot pencernaan yang akan berdampak pada terganggunya fungsi mengunyah dan menelan, serta terjadinya perubahan nafsu makan.

h. Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi perubahan yang terjadi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meski adanya penurunan secara berangsur-angsur, serta dorongan seks masih ada hingga usia 70 tahun

i. Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terdapat beberapa hormon yang diproduksi dalam jumlah besar dalam reaksi menangani stres. Akibat kemunduran produksi hormon pada lansia, lansia pun mengalami penurunan reaksi dalam menghadapi stres.

j. Integumen

Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan kulit lansia yang mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan ini juga meliputi perubahan pada kulit lansia yang mana kulit pada lansia akan menjadi kering akibat dari kurangnya cairan pada kulit sehingga kulit menjadi berbecak dan tipis. Atrofi sebacea dan glandula sudoritera merupakan penyebab dari munculnya kulit kering. Liver spot pun menjadi tanda dari berubahnya sistem integumen pada lansia. Liver spot ini merupakan sebuah pigmen berwarna cokelat yang muncul pada kulit.

k. Muskuluskeletal

Perubahan yang terjadi di tulang meliputi berkurangnya kepadatan tulang. Berkurangnya kepadatan tulang ini menjadi penyebab osteoporosis pada lansia. Kejadian jangka panjang yang akan terjadi ketika lansia telah mengalami osteoporosis adalah nyeri, deformitas dan fraktur. Oleh sebab itu, aktivitas fisik pun menjadi upaya preventif yang tepat. Perubahan yang terjadi pada otot lansia meliputi penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot. Akibat terjadinya perubahan morfologis pada otot, lansia akan mengalami penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot.

1. Sendi

Perubahan pada lansia di daerah sendi meliputi menurunnya elastisitas jaringan ikat seperti tendon, ligament dan fasia. Terjadi degenerasi, erosi serta kalsifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Terjadi perubahan pula pada sendi yang kehilangan fleksibilitasnya sehingga luas dan gerak sendi pun menjadi menurun. Akibatnya lansia akan mengalami nyeri sendi, kekakuan sendi, gangguan aktifitas, gangguan jalan.

2.5.5.2 Perubahan mental

Beberapa faktor yang memengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu kesehatan, tingkat pendidikan, lingkungan, keturunan, dan perubahan fisik terutama panca indera.

2.5.5.3 Perubahan Psikososial

- a. Lansia cenderung merasakan sadar atau tidak sadar akan terjadinya kematian.
- b. Merasakan perubahan dalam cara hidup.
- c. Merasakan perubahan ekonomi akibat pemberhentian jabatan dan peningkatan gaya hidup.
- d. Merasakan pensiun (kehilangan) banyak hal seperti finansial, pekerjaan, sahabat, dan status pekerjaan.
- e. Merasakan penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- f. Merasakan kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- g. Mengalami gangguan panca indera.
- h. Lansia mulai mengalami perubahan dalam konsep diri, serta lansia akan merasakan rangkaian dari proses kehilangan.

2.5.5.4 Perubahan Spiritual

Perubahan yang terjadi pada lansia yang berhubungan dengan perkembangan spiritualnya adalah dari segi agama/kepercayaan lansia yang akan semakin terintegrasikan dalam kehidupan, pada

perubahan spiritual ini ketika usia mencapai 70 tahun lansia akan berfikir dan bertindak dalam memberikan contoh bagaimana cara mencintai dan bagaimana cara berlaku adil. Perubahan yang lain yaitu lansia akan semakin matur dalam kehidupan keagamaannya yang tercermin dalam perilaku sehari-hari.

2.5.6 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. menurut Potter dan Perry (2016), tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi:

2.5.6.1 Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal.

2.5.6.2 Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.

2.5.6.3 Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya.

2.5.6.4 Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil

mereka “nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

2.5.6.5 Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri

2.5.6.6 Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa

2.5.6.7 Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2.6 Konsep Covid 19 (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.6.1 Pengertian Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li *et al*, 2020). Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2

lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

2.6.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

2.6.3 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

2.6.4 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami

penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

2.6.5 Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR.

2.6.6 Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis

2.7 Konsep Vaksinasi Covid 19 (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

2.7.1 Pengertian Vaksinasi Covid 19

Vaksinasi merupakan zat atau substansi yang berfungsi membantu tubuh melawan penyakit tertentu. Tubuh yang sudah divaksin akan membentuk antibodi terhadap virus tertentu dalam hal ini virus Covid 19.

2.7.2 Tujuan Vaksinasi Covid 19

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila

cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan

2.7.3 Cara Kerja Vaksin Covid 19

Vaksin yang dibuat dari virus yang dilemahkan akan membantu tubuh mengenali virus asli dan melatih sistem imun untuk melawannya. Mikroba yang terkandung dalam vaksin akan berperan sebagai antigen. Zat ini akan merangsang sistem imun tubuh agar menghasilkan antibodi yang bisa melawan suatu penyakit. Jika terpapar virus, tubuh bisa segera memproduksi limfosit atau antibodi yang diproduksi imun tubuh. Antibodi tersebut kemudian akan menyerang virus tersebut. Virus akan dihancurkan atau dinetralsasi oleh antibodi

2.7.4 Sasaran Vaksinasi Covid 19

2.7.4.1 Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.7.4.2 Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

- a. Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

2.7.4.3 Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan

dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

2.7.4.4 Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

2.7.5 Pelaksanaan

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas harus melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19. Petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan

2.8 Keterkaitan Pengetahuan dengan kepatuhan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh dari berbagai informasi yang diberikan kepada seseorang. Informasi ini akan mempengaruhi kepatuhan apabila seseorang merasakan informasi tersebut berguna dan dapat dilakukan oleh seseorang sehingga akan merubah perilakunya dalam melakukan sesuatu. (Kamilah, 2015). Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau

melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut (Niven, 2012).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Pengetahuan penderita dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan, individu yang memiliki pengetahuan lebih tinggi cenderung lebih patuh. Seseorang yang berpengetahuan tinggi lebih memahami kondisi serta tahu bagaimana informasi tentang suatu keadaan yang benar dan bahayanya apabila tidak dipatuhi sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran (Wulandari, 2019).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Bertalinda dan Purnama (2016) yang menemukan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan lebih patuh terhadap pelaksanaan anjuran, sedangkan pasien yang pengetahuannya kurang baik tidak patuh terhadap pelaksanaan.

2.9 Keterkaitan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Friedman, 2014)

Keluarga merupakan sumber informasi yang paling dekat dengan individu, keluarga juga merupakan salah satu penentu pengambilan keputusan, sehingga keluarga mempunyai peran yang penting dalam menciptakan perilaku individu terutama perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Dukungan keluarga akan dijadikan salah satu indikator dalam perubahan perilaku individu patuh untuk melakukan sesuatu, sehingga apabila keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap individu maka individu tersebut akan lebih patuh dalam melaksanakan suatu anjuran (Kamilah, 2015).

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya. Keluarga juga mempunyai peran sebagai motivator, educator, fasilitator. Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk melaksanakan perannya sebagai motivator, peran educator keluarga dapat memberikan informasi kesehatan, hal ini dapat berfungsi sebagai usaha promotif dari keluarga. Peran sebagai fasilitator keluarga mampu membimbing dapat berfungsi sebagai rehabilitative maupun kuratif. Individu yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sebagian besar kurang patuh dalam kesehatan (Rahmidiliyani, 2018).

Torar (2020) menemukan bahwa dukungan keluarga diperlukan untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepatuhan. Peran keluarga harus dilibatkan dalam pemenuhan kebutuhan, serta mendukung dalam kepatuhan untuk mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung

selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi akan memiliki kepatuhan yang baik.

Wulandari (2019) menemukan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

Hasil penelitian Bertalina dan Purnama (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk menjalankan dan mematuhi hal yang dianjurkan. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada responden, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan anjuran yang diberikan. peran keluarga sangat penting dalam pengaturan diet pada penderita *Diabetes Mellitus*. Dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh responden adalah berupa pengawasan dan dukungan dalam menjalankan anjuran kesehatan yang dianjurkan serta tidak melanggar anjuran kesehatan yang diberikan. Selain itu, hendaknya keluarga selalu memberi semangat kepada responden untuk terus berjuang dan bersemangat dalam menghadapi penyakitnya serta selalu mendengarkan keluh kesah responden agar segi psikologisnya selalu

tenang dan terhindar dari stres yang justru akan memperburuk kondisi kesehatan.

Muttaqin (2017) menemukan bahwa dukungan keluarga yang baik terhadap mampu mendorong seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap proses kehidupan dengan baik. Salah satu bentuk penyesuaian diri adalah adanya keterlibatan sosial seseorang baik pada masyarakat maupun pada keluarganya. Keterlibatan sosial dalam aktivitas sosial dalam membantu kehidupan di masyarakat misalnya dengan memanfaatkan pengetahuan dan pengalaman yang ia miliki dalam penyelesaian masalah-masalah yang timbul di masyarakat. Keterlibatan sosial seseorang dalam aktivitas sosial di keluarga misalnya dengan membantu orang lain dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Individu membutuhkan orang lain untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Individu dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dihargai dan dicintai. Individu dengan dukungan keluarga yang tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat dalam hal ini kepatuhan dalam mengikuti posyandu lansia. Keluarga merupakan *support system* (sistem pendukung) yang berarti, sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima (Susanto, 2015). Sejalan dengan penelitian Mando (2018) yang menemukan bahwa keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan berawal sampai ke penyelesaian dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

2.10 Keterkaitan Dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan

Petugas kesehatan merupakan salah satu sumber rujukan individu dalam memilih dan menentukan keputusan dalam mengambil suatu perilaku kesehatan, sehingga apabila petugas kesehatan memberikan informasi yang tepat dan dirasakan berguna bagi individu maka mereka akan terdorong untuk melakukan tindakan tersebut. Petugas kesehatan juga dipercaya sebagai seseorang yang paling memahami tentang kesehatan sehingga figur petugas kesehatan juga sangat menentukan dalam membantu individu mengambil keputusan dalam berperilaku kesehatan (Kamilah, 2015).

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) dalam Niven (2012) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

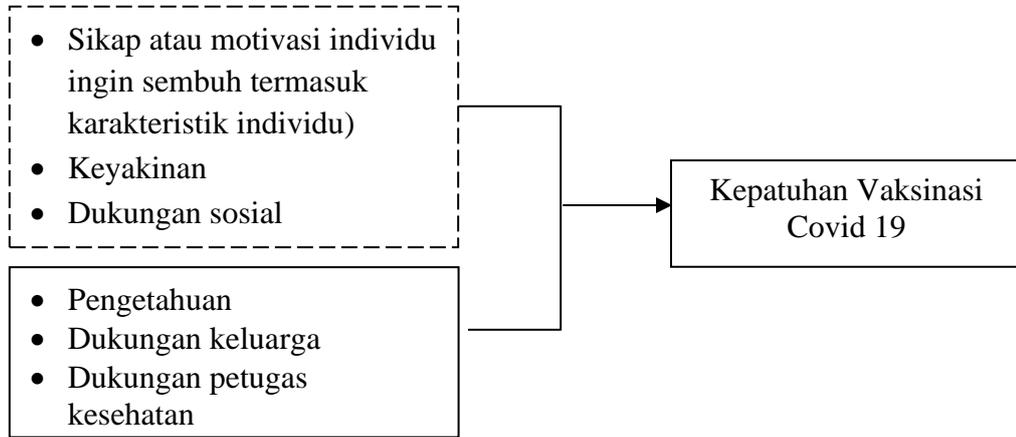
Wulandari (2019) menemukan bahwa peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik inilah yang menjadi acuan atau referensi untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan responden. Penelitian oleh Mando (2018) menemukan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas sangat baik yaitu ramah dengan pasien dan bahasa yang digunakan mudah dimengerti oleh pasien sehingga dengan demikian sikap petugas yang seperti itu mampu mempengaruhi kepatuhan pasien. Hal

ini didukung oleh penelitian Dani (2015) yang menemukan bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan dari petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang kepatuhan pengobatan.

Penelitian Puspita (2017) menemukan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan, adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif, Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien.

2.11 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber : Niven (2012)

Variabel Independen

Variabel Dependen

Keterangan:

———— = Diteliti

----- = Tidak diteliti

Skema 2.3. Kerangka Konseptual Penelitian

2.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti Vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas S. Parman Banjarmasin