

## ABSTRAK

Introduksi: Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salahsatu penyakit penyebab kematian , sering terjadi pada rentang usia 45-54 tahun. Perempuan lebih rentan dibanding dengan laki-laki karena perempuan lebih banyak memiliki faktor komorbit, diantaranya kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral, terapi hormon pemulihan fertlilisasi dan obisitas. Komorbit tersebut memicu hipertensi yang berakhir pada PJK. Fakto lainnya adalah factor psikologis, tingginya strees yang berhubungan dengan peran ganda sebagai isteri, ibu, dan pekerja, menjadikan perempuan lebih beriko mengalami stress mental yang memicu gangguan kardiovaskuler.. Keterlibatan dan dukungan keluarga menjadi aspek penentu keberhasilan perempuan pengendalian faktor risiko PJK. Tujuan penelitian ini, Menganalisis pengaruh filial values dan dukungan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Metode: Jenis penelitian observasional analitik, menggunakan desain *cross sectional*, populasinya keluarga di Kabupaten Bangkalan, yang tersebar di 273 desa/kelurahan, teknik sampling Cluster Random Sampling berdasarkan karakteristik wilayah dan jumlah penduduk, besar sampel 350. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis dan Hasil: Analisis tahap pertama menggunakan *software Smart PLS*, tahap kedua dengan *wilcoxon*. Hasil uji menunjukkan filial values berpengaruh terhadap dukungan keluarga dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko dan filial value dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pengendalian faktor resiko PJK. Pembahasan dan kesimpulan: Temuan penelitian adalah, Filial value dan dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat dalam pengendalian faktor risiko penyakit. Penguatan filial value melahirkan dukungan konkrit dari keluarga terhadap perempuan dewasa untuk mengedalikan factor resiko PJK.

**Kata Kunci:** Filial value, Dukungan keluarga, Faktor resiko PJK

# MONOGRAF

## Penguatan Filial Values Dan Dukungan Keluarga Pada Pengendalian Faktor Risiko PJK Yang Dapat Dimodifikasi Pada Perempuan Dewasa



Rodiyatun, S.Kep., Ns., M.Pd  
Dr. Fitriah, S.Kep., Ns., M.Pd, M.Kep

Editor  
Suryaningsih, SSIT., M.Keb



Hak cipta Dilindungi Undang Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun  
dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit



Penerbit :  
Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya  
Redaksi :  
Jl. Soekarno Hatta 32 Bangkalan Jawa timur 69161  
Telp : 0313095970  
Email : [isbn.bidan.bkl@gmail.com](mailto:isbn.bidan.bkl@gmail.com)

# MONOGRAF

---

## **PENGUATAN FILIAL VALUES DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PJK YANG DAPAT DIMODIFIKASI PADA PEREMPUAN DEWASA**

Penyusun

Rodiyatun, S.Kep.Ns, M.Pd.  
Dr. Fitriah.S.Kep.,Ns.,M.Pd.,M.Kep

Editor

Suryaningsih, M.Keb

Desain sampul dan Tata Letak

Suryaningsih, M.keb



**Penerbit :**  
**Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes**  
**Kemenkes Surabaya**  
**Redaksi :**  
**Jl. Soekarno Hatta 32 Bangkalan Jawa timur 69161**  
**Telp : 0313095970**  
**Email : [isbn.bidan.bkl@gmail.com](mailto:isbn.bidan.bkl@gmail.com)**

# MONOGRAF

---

## **PENGUATAN FILIAL VALUES DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PJK YANG DAPAT DIMODIFIKASI PADA PEREMPUAN DEWASA**

Penyusun

Rodiyatun, S.Kep.Ns, M.Pd.  
Dr. Fitriah.S.Kep.,Ns.,M.Pd.,M.Kep

ISBN : 978-623-95979-0-0

Editor

Suryaningsih, M.Keb

Desain sampul dan Tata Letak

Suryaningsih, M.keb

Penerbit :

Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes  
Surabaya

Redaksi :

Jl. Soekarno Hatta 32 Bangkalan Jawa timur 69161

Telp : 0313095970

Email : [isbn.bidan.bkl@gmail.com](mailto:isbn.bidan.bkl@gmail.com)

Cetakan pertama Januari 2021

Hak cipta Dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun dan  
dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## ABSTRAK

**Introduksi:** Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salahsatu penyakit penyebab kematian , sering terjadi pada rentang usia 45-54 tahun. Perempuan lebih rentan dibanding dengan laki-laki karena perempuan lebih banyak memiliki faktor komorbit, diantaranya kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral, terapi hormon pemulihan fertilisasi dan obesitas. Komorbit tersebut memicu hipertensi yang berakhir pada PJK. Fakto lainnya adalah factor psikologis, tingginya strees yang berhubungan dengan peran ganda sebagai isteri, ibu, dan pekerja, menjadikan perempuan lebih beriko mengalami stress mental yang memicu gangguan kardiovaskuler.. Keterlibatan dan dukungan keluarga menjadi aspek penentu keberhasilan perempuan pengendalian faktor risiko PJK. Tujuan penelitian ini, Menganalisis pengaruh filial values dan dukungan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik, menggunakan desain *cross sectional*, populasinya keluarga di Kabupaten Bangkalan, yang tersebar di 273 desa/kelurahan, teknik sampling Cluster Random Sampling berdasarkan karakteristik wilayah dan jumlah penduduk, besar sampel 350. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Analisis dan Hasil:** Analisis tahap pertama menggunakan *software Smart PLS*, tahap kedua dengan *wilcoxon*. Hasil uji menunjukkan filial values berpengaruh terhadap dukungan keluarga dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko dan filial value dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pengendalian faktor resiko PJK. **Pembahasan dan kesimpulan:** Temuan penelitian adalah, Filial value dan dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat dalam pengendalian faktor risiko penyakit. Penguatan filial value melahirkan dukungan konkrit dari keluarga terhadap perempuan dewasa untuk mengedalikan factor resiko PJK. **Kata Kunci:** Filial value, Dukungan keluarga, Faktor resiko PJK

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas semua Rahmat dan HidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku Monograf hasil penelitian berbasis kompetensi dengan topik “Model penguatan potensi keluarga (MPPK) dalam pengendalian faktor risiko penyakit jantung koroner dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa”.

Monograf ini, mengelaborasi sebagian permasalahan dan hasil penelitian tersebut, meliputi variable Filial value dan dukungan keluarga terkait dengan pengendalian factor resiko penyakit jantung koroner yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Filial value dan dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat untuk pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa

Monograf ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan sumber ilmiah yang dapat dimanfaatkan dalam memahami secara kongkrit upaya pengendalian factor resiko penyakit jantung koroner khususnya pada perempuan. Kemanfaatan lebih luas adalah menginspirasi semua anggota keluarga berperan secara aktif dan memberikan dukungan terhadap istri, ibu dan kerabat perempuannya terhindar dari factor resiko serangan penyakit jantung koroner..

Semoga buku ini, dapat menambah khasanah dan wacana praktis bidang kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit.

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Fenomena Penyakit Jantung Koroner	1
1.2 Determinan Resiko PJK Pada Perempuan	3
1.3 Dampak Sosial	6
1.4 Batasan Masalah	7
1.5 Tujuan	9
1.6 Manfaat	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Filial Values Keluarga	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.3 Karakter Nilai	12
2.1.4 Dimensi Nilai	13
2.1.5 Pentingnya Filial Valuee Keluarga	16
2.2 Dukungan Keluarga	17
2.2.1 Pengertian	17
2.2.2 Manfaat Dukungan Keluarga	17
2.2.3 Bentuk Dukungan Keluarga	18
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	20
2.2.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan	23
2.3 Penyakit Jantung Koroner	24
2.3.1 Penertian	24
2.3.2 Faktor Penyebab	25
2.3.3 Pencegahan	25
2.2.4 Pengendalian Faktor Resiko	26

BAB 3	METODE PEMECAHAN MASALAH	34
	3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	36
	3.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel	36
	3.4 Variabel Penelitian	38
	3.5 Definisi Operasional Variabel	39
	3.6 Intrumen Pengumpulan Data	45
	3.7 Analisa Data	47
	3.8 Uji Validitas Dan Reabilitas	48
BAB 4	DATA DAN PEMBAHASAN	49
	4.1 Data	49
	4.1.1 Karakteristik Responden	49
	4.1.3 Diskripsi Variabel Penelitian	50
	4.1.3 Uji Validitas	54
	4.1.4 Uji Reabilitas	56
	4.1.5 Evaluasi Model Struktural	57
	4.1.6 Jawabab Hipotesis	58
	4.2 Pembahasan	59
	4.2.1 Pengaruh Filial Values Terhadap Dukungan Keluarga	59
	4.2.2 Pengaruh Filial Value Terhadap Pengendalian Faktor Resiko	66
	4.2.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Faktor Resiko	76
BAB 5	KESIMPULAN	79
	DAFTAR PUSTAKA	81
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Tabel Distribusi Karakteristik Keluarga	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Faktor Filial Values	33
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga	34
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi	35
Tabel 4.5	Nilai Faktor Loading ( <i>Cross Loadings</i> ) Hasil Validitas Konvergen	35
Tabel 4.6	Uji Validitas Dengan Kriteria <i>Communality</i> Pada Masing-Masing Konstruk Laten	37
Tabel 4.7	Pengujian Reliabilitas Komposit	37
Tabel 4.8	Hasil Uji Signifikansi Model Struktural	38



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.7 Fenomena Penyakit Jantung Koroner**

Peyakit Jantung Koroner (PJK) adalah kondisi ketika pembuluh darah jantung (arteri koroner) tersumbat oleh timbunan lemak. Bila lemak makin menumpuk, maka arteri akan makin menyempit, dan membuat aliran darah ke jantung berkurang. Ketika darah tersumbat akibat lapisan lemak maka inilah yang disebut serangan jantung (Bybee, 2014). Menurut National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI 2011), penyakit jantung koroner, disebut juga penyakit arteri koroner, yaitu suatu kondisi dimana terbentuknya plak pada bagian dalam arteri koronaria, arteri ini menyuplai darah yang kaya akan oksigen untuk otot jantung. Berdasarkan data WHO, penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit tidak menular penyebab kematian tertinggi di dunia. Laporan dari negara-negara maju seperti Amerika, Eropa, dan Australia menyatakan bahwa, peringkat pertama penyebab kematian pada perempuan usia 65 tahun ke atas adalah penyakit jantung, diikuti oleh kanker dan stroke. Hal serupa juga terjadi di Indonesia, yang ikut

berkontribusi atas hampir sembilan juta kematian perempuan dunia setiap tahun akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung, dari jumlah tersebut, PJK lebih sering terjadi pada rentang usia 45-54 tahun (PERKI, 2019).

Beberapa penelitian mendapatkan kesimpulan bahwa perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan laki-laki. Karena beban faktor resiko penyakit kardiovaskular pada perempuan lebih besar dibanding dengan laki-laki. Perempuan lebih banyak memiliki faktor komorbid untuk mengalami gangguan kardiovaskuler, khususnya PJK. Faktor tersebut diantaranya faktor kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral maupun terapi hormon pemulihan fertilisasi menjadi menyebabkan hipertensi dan memicu dampak buruk yaitu PJK. Faktor lainnya adalah obesitas, pada perempuan obesitas merupakan faktor resiko independen terhadap penyakit kardiovaskular dan mortalitas kardiovaskular. Dampak obesitas pada risiko kardiovaskular lebih besar pada

perempuan dibandingkan laki-laki. Risiko ini akan semakin meningkat jika obesitas disertai komorbid lainnya, terutama sindroma metabolik. Prevalensi sindroma metabolik lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Sindroma metabolik juga memiliki dampak risiko kardiovaskular yang lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki (PERKI, 2019).

Fakto laninya adalah factor psikologis, dimana perempuan mengalami stres psikologis yang lebih besar dibanding laki-laki. Tingginya stres pada perempuan berhubungan dengan status fisik dan mental, konflik dalam keluarga, tanggung jawab mengurus rumah tangga. Perempuan memiliki peran ganda sebagai isteri, sebagai ibu, dan pekerja, dimana peran ganda ini lebih berisiko terhadap kejadian stress mental yang dapat memicu gangguan kardiovaskuler kenyataan dan bukti medis tersebut bertolak belakang dengan stigma di masyarakat pada umumnya yaitu adanya anggapan bahwa laki-laki dianggap lebih rentan terhadap kejadian PJK karena diakaitkan dengan kebiasaan merokok dan minum kopi. Fenomena inilah yang mendasari perlunya pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya PJK pada perempuan. Penelitian tentang PJK pada perempuan masih terbatas

dilakukan khususnya di Indonesia. Diperlukan koping proaktif dalam menghadapi berbagai ancaman kesehatan jantung dan resiko PJK pada perempuan usia dewasa. Kemampuan keluarga memberikan dukungan, menerapkan filial value dan koping proaktif adalah kekuatan keluarga untuk pengendalian faktor resiko PJK pada perempuan dewasa.

### **1.8 Determinan Resiko PJK Pada Perempuan**

Penyakit jantung koroner menjadi salahsatu ancaman besar terhadap kesejahteraan perempuan, dari aspek biologis dan aspek psikologis perempuan lebih beriko mengalami gangguan kardiovaskuler. Sekitar 80% perempuan berusia > 18 tahun memiliki satu atau lebih faktor resiko kardiovaskular tradisional, dan resiko PJK meningkat tajam setelah menopause. Diabetes, trigliseridemia dan hipertensi dihubungkan dengan mortalitas penyakit kardiovasuler yang lebih tinggi pada perempuan (PERKI, 2019).

Secara sosial perempuan memiliki resiko sangat besar terhadap gangguan atau penyakit jantung, sebagai perokok pasif, kualitas nutrisi yang buruk dan kelelahan menjadi faktor yang sering kali terabaikan dan tidak dianggap serius sebagai determinan yang mengancam kesehatan jantung perempuan. Bias gender

menjadi determinan yang secara klasik memberi dampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan perempuan termasuk ancaman PJK. Hampir pada semua etnis, perempuan memiliki peran ganda dalam rumah tangga. Sebagai istri dan ibu seorang perempuan dituntut untuk melayani dan memenuhi kebutuhan suami dan anaknya, serta pekerjaan rumah tangga lainnya yang menjadi tugas rutinnnya setiap hari. Tugas-tugas rutin tersebut dapat menghabiskan hamper semua waktunya sehingga perhatian terhadap kebutuhan dirinya sendiri dan proteksi terhadap ancaman kesehatannya diabaikan. Gangguan ringan seperti sakit kepala, kesemutan dan nyeri dada sering kali dianggap sebagai keluhan biasa yang diakibatkan kelehan sehingga tidak perlu diobati secara khusus, yang pada akhirnya berakibat terhadap gangguan kardiovaskuler yang serius dan mengakibatkan kematian (Farahdika.A., 2015).

Determinan lainnya adalah masih langkanya wadah social masyarakat yang langsung memberikan akses terhadap kesehatan jantung, sehingga akses informasi dan layanan kesehatan jantung khusus PJK belum terjangkau oleh sebagian besar penderitanya. Sekitar sepertiga dari populasi global, tidak memiliki

akses terhadap obat-obatan yang dibutuhkan, meskipun menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan, menyediakan akses obat-obatan kardiovaskular masih kurang dalam agenda nasional maupun global (PERKI, 2019).

### **1.9 Dampak Sosial**

Penderita penyakit jantung umumnya harus selalu menjaga pola hidup yang sehat, karena penyakit jantung itu penyakit yang bisa menyebabkan kematian mendadak. Secara fisik PJK memberikan gejala nyeri dada (angina), sesak napas, kelelahan, mual dan pusing, serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dan aktivitas sehari-harinya (Rosidawati, Ibrahim, & Nur'aeni, 2016). Keterbatasan fisik sering berdampak terhadap produktifitas yang berhubungan dengan peran-peran social perempuan dan menimbulkan rasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya dan menjadi rendah diri. Gangguan persepsi pasien terhadap penyakitnya (termasuk tingkat penerimaan diri dan kepuasan terhadap hidupnya) dan kejadian depresi yang berhubungan dengan munculnya angina (Sahar Aritonang, 2020).

Secara social penyakit jantung koroner memiliki ciri khas seperti penyakit kronis lainnya. Pada awalnya mungkin mempengaruhi rutinitas normal keluarga dan memaksa setiap anggota keluarga untuk membuat penyesuaian agar dapat menghadapinya, hingga akhirnya muncul berbagai konflik peran yang serius yang dapat mengganggu dan mengancam kesehatan fisik dan menimbulkan efek psikologis dan membawa pada keadaan depresi kronis yang parah. Konflik terkait dengan peran sosial ini dapat memperburuk kondisi fisik pasien khususnya perempuan dan memicu adanya serangan yang dapat membawa kerah kematian. Adanya efek dari gangguan mental makin memperparah penyakit kronis. Efek dari penyakit kronis juga makin memperparah gangguan mental emosional serta memperburuk kondisi disabilitas pasien (Giri Widakdo, 2013).

### **1.10 Batasan Masalah**

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Kunci utama dari upaya pengendalian faktor risiko PJK bagi perempuan adalah “pola hidup sehat”. Intervensi pola hidup dilakukan

dengan cara semua perempuan untuk tidak merokok atau berhenti merokok, melakukan aktifitas rutin. Mengikuti diet sehat, menjaga berat badan ideal dan lingkaran perut dengan cara menjaga keseimbangan antara asupan kalori dengan aktivitas fisik. Intervensi faktor risiko utama kontrol tekanan darah, manajemen diabetes, dan mencapai kadar lipid yang optimal (PERKI, 2019).

Keterlibatan dan dukungan keluarga menjadi aspek penentu keberhasilan perempuan menjalani intervensi hidup sehat sebagai upaya dini pengendalian faktor risiko PJK. Penguatan segala potensi yang dimiliki keluarga adalah kekuatan perempuan untuk menghadapi tekanan dalam memenuhi tuntutan kebutuhan untuk mencapai kehidupan yang seimbang. Kemampuan keluarga memberikan dukungan, menerapkan nilai-nilai, koping proaktif dan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki keluarga merupakan aspek paling mendasar dan sangat penting untuk dieksplorasi pada pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

Mengacu hasil penelitian berbasis kompetensi tahun 2019 dengan topik “Model penguatan potensi keluarga (MPPK) dalam pengendalian faktor risiko



penyakit jantung koroner dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa” penyusunan monograf ini, mengelaborasi sebagian persalahan dan hasil penelitian tersebut, meliputi variable Filial value dan dukungan keluarga terkait dengan pengendalian factor resiko yang dapat dimodifikasi pada perempuan. Rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah filial values dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa?”.

### **1.11 Tujuan**

#### 1.5.1. Umum

Menganalisis pengaruh filial values dan dukungan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

#### 1.5.2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh filial values terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.
- 2) Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

## **1.12 Manfaat**

Filial values merupakan nilai dasar yang menjadi landasan dalam pembangunan karakter keluarga, sedangkan dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental kepada keluarga saat sehat maupun sakit. Filial value dan dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat untuk pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

Untuk itu dibutuhkan pengetahuan konkrit tentang konsep-konsep yang berhubungan dengan penguatan filial value dan dukungan keluarga, agar setiap individu dapat berperan secara efektif dalam upaya mengendalikan factor resiko PJK dalam keluarganya.

Monograf ini diharapkan dapat menjadi salah rujukan dan sumber ilmiah yang dapat dimanfaatkan dalam memahami secara kongkrit pengendalian factor resiko PJK. Kemanfaatan lebih luas adalah menginspirasi semua anggota keluarga untuk berperan dalam pengendalian factor resiko penyakit mematikan tersebut, khususnya bagi perempuan. Setiap anggota

keluarga diharapkan dapat memiliki kesadaran untuk memberikan dukungan terhadap istri, ibu dan kerabat perempuannya terhindar dari resiko serangan penyakit jantung koroner.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Filial Values Keluarga**

##### 2.1.1. Pengertian

Nilai (*values*) dapat diartikan sebagai kualitas atau belief yang diinginkan atau dianggap penting. Nilai dapat dikonseptualkan dalam level individu dan level kelompok. Dalam level individu, nilai merupakan representasi sosial atau keyakinan moral yang diinternalisasi dan digunakan orang sebagai dasar rasional terakhir sebagai tindakannya. Walaupun setiap individu berbeda dan relatif dalam menempatkan nilai tertentu sebagai hal terpenting, nilai tetap bermakna bagi pengaturan diri terhadap dorongan-dorongan yang mungkin bertentangan dengan kebutuhan kelompok. Dalam level kelompok nilai adalah script atau ideal budaya yang dipegang secara umum oleh anggota kelompok, atau dapat dikatakan sebagai pikiran sosial kelompok (*the group's social minds*) (Lestari, 2013).

Schwartz dan Bilsky dikutip oleh Zaim Mubarak (2009), mengungkapkan bahwa nilai mempresentasikan respon individu secara sadar terhadap tiga kebutuhan dasar, yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan interaksi sosial dan kebutuhan yang berhubungan dengan

institusi sosial dan menjamin keberlangsungan hidup serta kesejahteraan kelompok. Dengan demikian, nilai merupakan respon kognitif terhadap tiga kebutuhan dasar yang diformulasikan sebagai tujuan motivasi (Johana, 2015).

#### 2.1.2. Karakter Nilai

Menurut Schwartz nilai memiliki lima karakteristik utama, yaitu;

- 1) Merupakan keyakinan yang terikat secara emosi
- 2) Menjadi konstruk yang melandasi motivasi individu
- 3) Bersifat transendental terhadap situasi atau tindakan spesifik
- 4) Menjadi standar kriteria yang menuntun individu dalam menyeleksi dan mengevaluasi tindakan, kebijakan, orang maupun peristiwa
- 5) Dimiliki individu dalam suatu hierarki prioritas.

Secara garis besar nilai dibagi dalam dua kelompok, yaitu nilai nurani (*values of being*) dan nilai-nilai memberi (*values of giving*). Nilai-nilai nurani adalah nilai yang ada dalam diri manusia kemudian berkembang menjadi perilaku serta cara kita memperlakukan orang lain. Nilai-nilai memberi adalah nilai yang perlu dipraktikkan atau diberikan yang

kemudian akan diterima sebanyak yang diberikan (Mubarok, 2009).

Keluarga adalah referensi pertama individu mengenal tata nilai, norma dan kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku, pengasuhan dalam keluarga merupakan salah satu bentuk proses pendidikan nilai-nilai budaya secara keseluruhan. Ryan&Lickona mengungkapkan bahwa nilai dasar yang menjadi landasan dalam pembangunan karkater adalah hormat (*respect*). Dengan memiliki rasa hormat, maka individu memandang dirinya maupun orang lain sebagai sesuatu berharga dan memiliki hak yang sederajat (Lestari, 2013).

### 2.1.3. Dimensi Nilai

Keyakinan dan komitmen untuk mempertahankan nilai-nilai tradisional dapat mempengaruhi pengasuh motivasi untuk memberikan perhatian kepada keluarga mereka. Ada 3 dimensi dalam mengukur nilai filial (nilai dasar) dalam keluarga yang berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga:

- 1) Sikap tanggung jawab kepada keluarga
- 2) Rasa menghormati kepada keluarga
- 3) Kemampuan merawat (Lestari, 2013).

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) tahun 2011 menyebutkan menyebutkan fungsi keluarga sejahtera berdasar nilai dasar dalam keluarga, yaitu :

1) Fungsi agama

Agama adalah kebutuhan dasar bagi setiap manusia, dan keluarga sebagai tempat pertama menanamkan, menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama. Nilai dasar yang harus ditanamkan dalam keluarga meliputi iman, taqwa, kejujuran, tenggang rasa, suka membantu, kesabaran dan kasih sayang.

2) Fungsi sosial budaya

Keluarga bagian dari masyarakat yang mampu mempertahankan dan mengembangkan sosial budaya setempat, menghargai perbedaan budaya. Nilai dasar yang harus ditanamkan dalam keluarga meliputi gotong-royong, kerukunan, kepedulian, kebersamaan.

3) Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga membimbing dan mendidik anggota keluarga menjadi pribadi yang penuh kasih sayang. Terdapat delapan nilai dasar yang harus ditanamkan pada keluarga meliputi

empati, akrab, adil, pemaaf, setia, suka menolong, pengorbanan dan tanggung jawab.

4) Fungsi perlindungan

Keluarga sebagai tempat perlindungan bagi anggota keluarganya untuk mendapatkan rasa aman, tenang, tentram bagi anggota keluarga. Fungsi reproduksi terdapat tiga nilai dasar yang harus dipahami dan ditanamkan dalam keluarga yaitu meliputi tanggungjawab, sehat dan teguh.

5) Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Keluarga sebagai pembimbing dan pendamping dalam tumbuh kembang anak baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Salah satu nilai dasar dari fungsi ini adalah tanggung jawab dan kerja sama.

6) Fungsi ekonomi

Pemenuhan kebutuhan berupa sandang, pangan dan papan adalah kewajiban orang tua. Dalam fungsi ekonomi salah satu nilai dasar yang harus ditanamkan adalah kepedulian.

7) Fungsi lingkungan

Fungsi lingkungan sebagai penempatan diri untuk keluarga sejahtera dalam lingkungan



sosial budaya dan lingkungan alam yang dinamis secara serasi, selaras dan seimbang. Nilai dasar yang harus ditanamkan adalah bersih dan disiplin.

#### 2.1.4. Pentingnya Filial Valuee Keluarga

Lowenstein, A., & Daatland, S. O. (2006) menjelaskan pengaruh nilai dasar sebagai rasa berbakti pada keluarga berperan dalam penyediaan bantuan kepada keluarga. Nilai pribadi dan pemenuhan kebutuhan, memberi perhatian karena harapan masyarakat seperti kesalehan berbakti kepada orang tua adalah sikap yang mendasari keluarga mendukung perawatan kepada orang tua atau keluarga lainnya yang sedang sakit. Kaitan dengan budaya dan nilai spiritualitas keluarga, karakter yang ditunjukkan adalah tanggung jawab pengasuhan kepada keluarga. Keluarga dengan spiritualitas tinggi akan membantu golongan wanita dewasa dalam menerapkan strategi penanggulangan kendala pemenuhan kebutuhan dengan cara terbaik yang akan menciptakan situasi psikologi yang baik, kehidupan yang lebih positif dan kebahagiaan yang bermakna dalam hidup mereka (Sahar Aritonang, 2020)

Hal serupa dinyatakan Khavari bahwa manifestasi spiritual dalam sikap dan etika sosial akan mempengaruhi kualitas keharmonisan keluarga. Keluarga yang harmonis merupakan keluarga yang penuh dengan ketenangan, ketentraman, kasih sayang, belas-kasih dan pengorbanan, saling melengkapi dan menyempurnakan, serta saling membantu dan bekerja sama. Nilai keharmonisan tersebut membentuk karakteristik positif dalam perilaku kesehatan. Dalam struktur keluarga dengan sistim nilai spiritual keagamaan tinggi menunjukkan tanggung jawab pribadi dan kearifan dalam mengontrol kesehatan, dengan menerapkan nilai-nilai dasar keagamaan yang menjadi keyakinannya (Johana, 2015)

## **2.2. Dukungan Keluarga**

### **2.2.1. Pengertian**

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional,

dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

### 2.2.2. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

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.

### 2.2.3. Bentuk dukungan keluarga

Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanistirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Giri Widakdo, 2013).
- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 2010). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau

memecahkan masalah yang ada (Giri Widakdo, 2013).

- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. 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 (Friedman, 2010).
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2010). 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 (Sarafino, 2011).

#### 2.2.4. Faktor mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada faktor internal

dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik dikeluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya.

#### 1) Internal

##### a. Tahap perkembangan

Tahap perkembangan keluarga dewasa pusat perhatian kesehatannya adalah kedaruratan masalah kesehatan kronik, perencanaan bagi anak usia muda, perhatian pada menopause, efek yang berkaitan dengan meminum alkohol, merokok, dan praktik diet yang buruk yang telah berlangsung dalam jangka panjang. Dukungan keluarga akan menyesuaikan dengan tahap perkembangan keluarga (Friedman, 2010). Menurut Santrock (2009) karakteristik fisik pada usia dewasa menengah adalah mulai terjadinya perubahan fisik yang mengarah pada proses menua (aging). Proses menua yang dialami menyebabkan berbagai penurunan fungsi. Perubahan fisiologis tersebut, dipengaruhi oleh faktor genetik, serta gaya hidup menyebabkan usia dewasa menengah

berisiko mengalami penyakit kronis (Andarmoyo, 2012).

b. Pendidikan dan 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 termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya

c. Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang

kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin

d. Spiritual

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

2) Ekternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio-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 biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c. Latar belakang budaya

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

#### 2.2.5. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan

Beberapa penelitian menunjukkan begitu pentingnya dukungan keluarga dalam membantu mempertahankan kesehatan keluarga. Dukungan keluarga yang optimal dapat diberikan oleh keluarga yang telah mampu memahami fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan (Farahdika.A., 2015). Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. Artinya, semakin tinggi dukungan yang

diberikan keluarga terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita hipertensi (Indrawati, 2014).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental kepada keluarga saat sehat maupun sakit. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi (Helmi, 2016).

Keeratan pada anggota keluarga mempengaruhi suasana keluarga di Indonesia. Nilai-nilai fungsi afeksi pada anggota keluarga yang memberikan pengaruh dalam memperbaiki dan meningkatkan perilaku perawatan kaki penderita diabetes mellitus. Anggota keluarga yang terlibat dalam program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga dipilih responden berdasarkan orang yang paling dekat dengan responden dan tinggal serumah. Dengan demikian, anggota keluarga dapat menjadi support system bagi pasien dalam menjalankan perilaku perawatan kaki (Sari, 2016).

## **2.3. Penyakit Jantung Koroner**

### **2.3.1. Pengertian PJK**

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis akibat timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan (PERKI, 2019).

### **2.3.2. Faktor Penyebab**

Penyebab penyakit jantung koroner secara pasti belum diketahui, tetapi secara umum dikenal berbagai faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK. Diketahui bahwa faktor risiko PJK ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko antara lain (FK Universitas Indonesia, 2004):

- 1) Faktor biologis yang tidak dapat diubah yang meliputi: hereditas, umur lebih dari 40 tahun (makin tua risiko makin besar), jenis kelamin, insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita (wanita risikonya meningkat sesudah menopause).

- 2) Faktor biologis yang dapat diubah meliputi: dislipidemia, tekanan darah tinggi (hipertensi), merokok, obesitas, diabetes mellitus, diet tinggi lemak jenuh dan kalori serta stres psikologis berlebihan, inaktivitas fisik.

### 2.3.3. Pencegahan PJK

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan (Kemkes,2017) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah diantaranya dengan mesosialisasikan perilaku CERDIK, yakni merupakan kepanjangan dari : (Kemenkes RI, 2017)

- 1) Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko sakit, periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur.
- 2) Enyahkan (jauhi) asap rokok dan jangan merokok
- 3) Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari
- 4) Diet seimbang dengan mengonsumsi makanan sehat dan gizi
- 5) Istirahat yang cukup

6) Kelola stres dengan baik dan benar.

#### 2.3.4. Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

*American Heart Association* (2015) menjelaskan bahwa faktor risiko PJK dapat dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin, genetik, dan usia. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu perilaku merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, diabetes mellitus, kebiasaan diet yang kurang baik dan konsumsi alkohol. Hal-hal yang harus dilakukan dalam melakukan pengendalian perilaku terhadap faktor risiko PJK yang dapat dikendalikan (PERKI, 2019), adalah :

##### 1) Aktifitas fisik.

Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko PJK secara bermakna dibandingkan dengan yang kelompok karakteristik lainnya. Kurangnya aktivitas fisik akan menyumbang terjadinya obesitas dan salah satu faktor risiko untuk miocardial infark. Perempuan dengan lingkar

perut lebih dari 80 cm akan mempunyai risiko 1,5 kali terkena PJK dibandingkan perempuan yang lingkar perutnya < 80 cm dan yang ketiga adalah perempuan yang mempunyai kadar trigliserida tinggi akan memberikan risiko 1 kali dibandingkan perempuan yang kadar trigliseridanya rendah. Lingkar perut > 80 cm dan tingginya kadar trigliserida disebabkan kurangnya aktivitas fisik (Oemiyat.R)

Perempuan yang sebagian besar sudah menikah dan menjadi ibu rumah tangga, tergolong dalam pekerjaan dengan aktivitas fisik ringan berisiko terjadi obesitas. Aktivitas fisik didekati dari jenis pekerjaan, yang tergolong aktivitas fisik ringan tersebut merupakan jenis pekerjaan yang tidak membutuhkan banyak usaha fisik, tidak perlu untuk berjalan kaki jarak jauh (Rian Diana, 2013).

Olahraga bisa berperan sebagai faktor pelindung atau protektif terhadap PJK serta dapat mengurangi faktor risiko PJK. Penelitian (Mohammad, 2013) menjelaskan latihan aerobik berpengaruh terhadap peningkatan kadar HDL darah pada atlet aerobic gymnastics. Latihan

yang melampaui 30 menit akan mencapai pemecahan lemak, energi yang dihasilkan dari metabolisme lemak dua kali lipat dibandingkan energi yang dihasilkan karbohidrat. Lemak yang digunakan dalam bentuk asam lemak dan trigliserida yang banyak tersedia didalam tubuh. Jika dilakukan secara teratur dan kontinu maka kadar lemak darah yang jelek (kolesterol LDL, kolesterol total, trigliserida) menurun, sebaliknya kadar lemak yang baik (kolesterol HDL) akan meningkat (Rian Diana, 2013).

## 2) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah akibat adanya pengapuran sehingga akan terjadi aterosklerosis yang merupakan gejala awal PJK. Parah asap rokok yang berat berhubungan dengan kejadian PJK pada perempuan usia produktif. Perokok pasif meningkatkan risiko sebesar 20-30% menderita PJK dibandingkan dengan orang yang tidak kontak langsung dengan perokok aktif. Akibat buruk rokok bukan hanya pada perokok aktif, tetapi juga bagi perokok pasif (FK Universitas Indonesia, 2004).

Pada usia di bawah 50 tahun, merokok lebih buruk dampaknya dibanding laki-laki; perempuan yang merokok mengalami menopause 2 tahun lebih awal. Estrogen berperan dalam pengaturan faktor metabolisme, seperti lipid, petanda inflamasi, sistim trombotik, vasodilatasi reseptor. Oleh karena itu, terjadinya menopause berpengaruh terhadap kejadian PJK. Hormon estrogen berperan melindungi perempuan dari PJK, oleh karenanya infark miokard akut terjadi pada usia yang lebih tua dibanding laki-laki (Oemiyat.R, 2015).

### 3) Kebiasaan Diet

Kurang konsumsi sayur dan buah berhubungan dengan kejadian PJK pada perempuan usia produktif, serat memiliki fungsi salah satunya yaitu sebagai penghambat absorpsi lemak dan secara tidak langsung dapat menurunkan kadar kolesterol. Artinya, semakin banyak mengkonsumsi buah dan sayur maka akan memberikan manfaat sebagai faktor protektif bagi jantung.

### 4) Pengendalian Obesitas



Obesitas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelebihan lemak tubuh. Obesitas biasanya diukur menggunakan IMT atau Indeks Massa Tubuh. Seseorang dengan IMT di atas 27 diklasifikasikan sebagai obesitas atau sangat gemuk.

Obesitas meningkatkan risiko seseorang mengembangkan faktor penyebab penyakit jantung, termasuk hipertensi, kelainan kolesterol dan diabetes tipe 2. Penyakit-penyakit tersebut meningkatkan peluang orang terkena penyakit kardiovaskular. Kelebihan berat badan juga meningkatkan risiko sindrom metabolik yakni sekumpulan kondisi yang terjadi secara bersamaan seperti tekanan darah tinggi, kadar kolesterol HDL rendah, kadar trigliserida tinggi, kadar gula darah tinggi, dan lingkaran pinggang yang besar atau kelebihan lemak di sekitar pinggang. Yang memperburuk keadaan, tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh obesitas mengiritasi plak di arteri dan menyebabkan pembuluh darah pecah sehingga memicu serangan jantung. Risiko berkembangnya penyakit jantung koroner pada orang yang

mengalami obesitas adalah 2-3 kali lebih tinggi daripada orang yang memiliki berat badan normal. Perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2010).

#### 5) Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitka lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah menyebabkan. Peningkatan tekanan darah sistemik akibat hipertensi meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari vertikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah, jika keadaan ini terus menerus terjadi akan serangan jantung dan memicu terjadinya PJK.

Perempuan dihadapkan pada faktor risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan lelaki. Penggunaan kontrasepsi terutama pada kontrasepsi hormonal dan stress psikologis menjadi factor resiko yang memicu terjadinya

hipertensi. Hormon di alat kontrasepsi akan memengaruhi sistem metabolisme dan memengaruhi tekanan darah dan pembekuan di kardiovaskuler (Sahar Aritonang, 2020)

#### 6) Dislipidemia

Penyebab paling utama PJK adalah dislipidemia. Dislipidemia merupakan faktor resiko yang utama penyakit jantung. Perubahan gaya hidup masyarakat erat hubungannya dengan peningkatan kadar lipid. Kolesterol dan trigliserida adalah dua jenis lipid yang relatif mempunyai makna dalam proses aterosklerosis. Dislipidemia ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, LDL, TG, dan penurunan HDL. (Indrawati, 2014).

Kondisi dislipidemia perlu penanganan yang serius dengan mengatur pola konsumsi (diet serat tinggi dan mengurangi total asupan lemak, dan garam) dan melakukan olahraga secara teratur.

#### 7) Stres

Stres dapat menyebabkan terproduksinya hormon adrenalin, hormon tersebut dapat menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan

bisa mempengaruhi metabolisme lemak sehingga yang akan banyak tersebar di dalam tubuh adalah LDL. Jika LDL terus menumpuk akan terjadi aterosklerosis. Berlawanan dengan LDL, High Density Lipoprotein (HDL) merupakan jenis kolesterol yang bersifat menguntungkan. HDL dapat mencegah timbulnya plak dalam pembuluh darah atau aterosklerosis (Rian Diana, 2013).

### **BAB 3**

#### **METODE PENYELESAIAN MASALAH**

Penyelesaian masalah difokuskan pada variable-variabel penelitian yang secara spesifik dibahas dalam monograf ini, yaitu filial values dan dukungan keluarga. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kedua variable tersebut memberi pengaruh yang cukup besar pada upaya pengendalian factor PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

Rekomendasi WHO mengenai tindakan pengendalian PJK menjadi acuan dalam menyikapi fenomena PJK. Upaya pencegahan primer menjadi paling utama sebelum intervensi kuratif dengan terapi obat-obatan yang harus teratur dikonsumsi. Intervensi untuk melakukan tindakan pengaturan gaya hidup secara mandiri yang bertujuan untuk meminimalisir faktor resiko. Intervensi pola hidup dilakukan dengan cara semua perempuan untuk tidak merokok atau berhenti merokok, melakukan aktifitas rutin. Mengikuti diet sehat, menjaga berat badan ideal dan lingkaran perut dengan cara menjaga keseimbangan antara asupan kalori dengan aktivitas fisik. Intervensi faktor risiko utama kontrol tekanan darah, manajemen diabetes, dan mencapai kadar lipid yang optimal (Perki.2017).

Kemampuan melakukan tindakan pengendalian PJK sesuai rekomendasi tersebut tentu tidak mudah, dibutuhkan modal social yang cukup agar setiap individu dapat menjalakkannya dengan baik. Domain penting dalam modal social terkait dengan pengendalian factor PJK adalah keluarga. Keluarga adalah referensi pertama individu mengenal tata nilai, norma dan kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku, pengasuhan dalam keluarga merupakan salah satu bentuk proses pendidikan nilai-nilai budaya secara keseluruhan. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terlaksananya perilaku sehat.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental kepada keluarga saat sehat maupun sakit. Nilai-nilai fungsi afeksi pada anggota keluarga memberikan pengaruh dalam memperbaiki dan meningkatkan perilaku perawatan terhadap salah satu anggota keluarga yang tertimpa kemalangan. Dukungan keluarga tidak terlepas dari filial values (nilai dasar) yang dianut oleh keluarga (Indrawati, 2014).

Nilai merupakan representasi sosial atau keyakinan moral yang diinternalisasi dan digunakan sebagai dasar rasional terakhir sebagai tindakannya. Keluarga yang memiliki nilai spiritual tinggi, pengetahuan tentang agama dan budaya cara berbakti kepada kepada orang tua juga tinggi dan akan berpengaruh terhadap filial values pencegahan penyakit dan kewajiban merawat sesama anggota keluarga. Tanggung jawab dan kesediaan menyiapkan bantuan dengan melakukan pengendalian terhadap faktor risiko pada perempuan dewasa.

### **3.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian tahap pertama adalah observasional analitik yaitu pendekatan penelitian dimana dalam pengumpulan data tanpa dilakukan intervensi pada populasi. Analisis ditujukan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang berpengaruh pada pengendalian PJK pada perempuan yaitu filial values keluarga dan dukungan keluarga dalam pencegahan PJK. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, pengukuran pengendalian resiko PJK pada perempuan, dukungan keluarga dan filial values keluarga dilakukan satu kali.

### **3.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel**

#### 3.2.1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah keluarga di Kabupaten Bangkalan berjumlah 225.559 rumah tangga yang tersebar di 273 desa dan/atau kelurahan.

#### 3.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di Kecamatan Klampis, Arosbaya dan Blega yang diambil secara random untuk mewakili karakter kota, pesisir dan wilayah pertanian. Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi pada tahap pertama adalah :

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
  - 1) Keluarga adalah keluarga *nuclear* atau *extended*
  - 2) Salah satu atau lebih anggota keluarga adalah perempuan usia dewasa
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
  - 1) Keluarga dengan masalah kesehatan dengan komplikasi
  - 2) Keluarga yang tidak tinggal satu rumah



### 3.2.3. Besar Sampel

Penelitian yang analisis datanya menggunakan SEM (*Structural Equation Modelling*) menggunakan *rule of the thum.* memerlukan sampel minimal 100-150 responden, atau sebesar lima sampai lima puluh kali indikator-indikator (*Observed variables*) dalam model yang digunakan. Paling dianjurkan adalah sepuluh kali variabel indikator. Besar sampel untuk tahap penelitian tahap 1 ini terdapat 29 (tiga puluh sembilan) variabel indikator maka pada tahap pertama. Pelaksanaan penelitian ini menggunakan sampel sebesar 350 berdasarkan luasnya wilayah penelitian.

### 3.2.4. Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan jenis *Cluster Random Sampling* merupakan teknik *sampling* daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2015). Tahapan penentuan sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Peneliti mengambil 2-3 desa/kelurahan di masing-masing wilayah Kecamatan yang terpilih dan diambil secara random

- 2) Menentukan jumlah keluarga yang terpilih sebagai responden penelitian dengan jumlah masing-masing 116-117 kepala keluarga.
- 3) Selanjutnya mengambil keluarga di tiap desa atau kelurahan dengan cara merandom dari daftar keluarga terpilih.

### 3.3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel eksogen dan endogen. Variabel eksogen : Filial values, dukungan keluarga, sebagai variable endogen adalah Pengendalian faktor risiko PJK. Indikator pengukuran sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar Variabel Konstruk Dan Variabel Indikator/Manifest

No	Variabel Konstruk	Indikator/manifest variabel
1	Y <sub>1</sub> : Filial values	Y <sub>1.1</sub> : Sikap tanggungjawab Y <sub>1.2</sub> : Rasa menghormati Y <sub>1.3</sub> : Kemampuan merawat Y <sub>1.4</sub> : Rasa berbakti
2	Y <sub>2</sub> : Dukungan sosial	Y <sub>2.1</sub> : Instrumental Y <sub>2.2</sub> : Emosional Y <sub>2.3</sub> : Informasi Y <sub>2.4</sub> : Penghargaan
3	Y <sub>3</sub> : Pengendalian faktor risiko PJK dapat	Y <sub>3.1</sub> : Menjaga pola dan jenis makanan Y <sub>3.2</sub> : Aktifitas fisik

No	Variabel Konstruk	Indikator/manifest variabel
	dimodifikasi	Y <sub>3.3</sub> : Hindari rokok Y <sub>3.4</sub> : Kontrol berat badan dan tekanan darah Y <sub>3.5</sub> : pengelolaan stress

### 3.4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah variabel yang telah didefinisikan dan perlu diidentifikasi secara operasional sebab setiap istilah atau variabel dapat diartikan secara berbeda-beda.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Filial values	Cara keluarga menilai dan menghargai keturunan dari hasil perkawinan sehingga memunculkan sikap merawat keluarga	1. Rasa tanggung jawab 2. Rasa menghormati 3. Kemampuan merawat 4. Rasa berbakti		
1. Rasa tanggung jawab	Suatu hal tentang berbagai perbuatan dalam menjaga	1. Kewajiban menanggung segala sesuatu 2. Memikul jawab 3. Kesiediaan menanggung	Kuesioner Menggunakan skala likert 3= sangat setuju 2= setuju 1= kurang	Ordinal Kategori Tanggung jawab :

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
	kesehatan keluarga dalam pencegahan PJK sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.	ng akibat	setuju 0=tidak setuju	Kuat: (>80%) Cukup: (50-80%) Kurang: (<50%)
2. Rasa menghor-mati	Sikap dan perbuatan atau tindakan yang menunjukkan keinginan memuliakan dengan menjaga kesehatan perempuan agar terhindar dari PJK	1. Sikap mendahulukan 2. Bersikap adil 3. Mendengarkan pendapat 4. Kesiapan memberi dukungan 5. Memperhatikan kebutuhan	Kuesioner Menggunakan skala likert 3= sangat setuju 2= setuju 1= kurang setuju 0= tidak setuju	Ordinal Kategori : Baik: (>80%) Cukup: (50-80%) Kurang: (<50%)

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
3. Kemampuan merawat	Kecakapan atau potensi seseorang individu, keluarga untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerrjak an beragam tugas dalam suatu pekerjaan menjaga dan mengurus anggota keluarga perempuan untuk terhindar dari PJK ddasarkan tugas keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal masalah</li> <li>2. Memutuskan tindakan</li> <li>3. Mencari pertolongan</li> <li>4. Mengerti perawatan yang diperlukan</li> <li>5. Aktif mencari informasi</li> <li>6. Memodifikasi lingkungan yang menjamin kesehatan</li> </ol>	<p>Kuesioner</p> <p>Menggunakan skala likert</p> <p>3= sangat setuju</p> <p>2= setuju</p> <p>1= kurang setuju</p> <p>0= tidak setuju</p>	<p>Ordinal</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik : (&gt;80 %)</p> <p>Cukup : (50-80%)</p> <p>Kurang : (&lt; 50%)</p>

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
4. Rasa berbakati	Keterlibatan aktif seseorang dengan berbuat baik kepada anggota keluarga sebagai gambaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu menciptakan psikologi yang baik</li> <li>2. Upaya membuat kehidupan lebih baik</li> <li>3. Kebahagiaaan bermakna</li> <li>4. Pengorbanan</li> <li>5. Saling membantu</li> </ol>	<p>Kuesioner</p> <p>Menggunakan skala likert</p> <p>3= selalu</p> <p>2= sering</p> <p>1=kadang</p> <p>0=tidak pernah</p>	<p>Ordinal</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik : (&gt;80%)</p> <p>Cukup : (50-80%)</p> <p>Kurang : (&lt;50%)</p>
Dukungan Sosial	Sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan dalam pengendalian faktor risiko PJK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konkrit</li> <li>2. Emosional</li> <li>3. Informasi</li> <li>4. Penghargaan</li> </ol>		
1. Dukungan konkret	Dukungan yang diberikan oleh keluarga secara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantuan keuangan</li> <li>2. Penyediaan sarana</li> <li>3. Penyediaan bahan</li> </ol>	<p>Kuesioner</p> <p>Menggunakan skala likert</p> <p>3= selalu</p>	<p>Ordinal</p> <p>Kategori :</p> <p>Baik :</p>

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
	langsung berungkap tingkah laku yang meliputi bantuan material dalam usaha pengendalian faktor risiko PJK	4. Penguatan melakukan sesuatu 5. Umpan balik	2= sering 1=kadang 0=tidak pernah	(>80 %) Cukup : (50-80%) Kurang : (< 50%)
2. Dukungan emosional	Dukungan yang diberikan keluarga berupa ketenangan dan kenyamanan	1. Ekspresi empati 2. Ekspresi kasih sayang	Kuesioner Menggunakan skala likert 3= selalu 2= sering 1=kadang 0=tidak pernah  Kuesioner Menggunakan skala likert 3= selalu 2= sering 1=kadang 0=tidak pernah	Ordinal Kategori : Baik : (>80 %) Cukup : (50-80%) Kurang : (< 50%)
3. Dukungan informasi	Dukungan yang diberikan keluarga berupa penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dg	1. Pemberian nasehat 2. Petunjuk 3. Masukan/penjelasan 4. Meyakinkan untuk melakukan terbaik	Kuesioner Menggunakan skala likert 3= selalu 2= sering 1=kadang 0=tidak pernah	Ordinal Kategori : Baik : (>80 %) Cukup : (50-80%) Kurang :

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasiona 1</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
	pengendalian faktor risiko PJK pada perempuan			(< 50%)
4. Dukungan pengharagaan	Dukungan keluarga berupa pengakuan atas kemampuan/ keahlian yang dimiliki oleh seorang dalam pengendalian faktor risiko PJK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rasa percaya akan kemampuan</li> <li>Memotivasi untuk percaya diri</li> <li>Penilaian positif</li> </ol>	Kuesioner Skala likert 3= selalu 2= sering 1=kadang 0=tidak pernah	Ordinal Kategori : Baik : (>80%) Cukup : (50-80%) Kurang : (< 50%)
Pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi	Tindakan pencegahan yang dilakukan keluarga terhadap kejadian PJK pada perempuan dewasa dengan melakukan perubahan bentuk yang kurang sehat menjadi lebih menyehatkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga pola dan jenis makanan</li> <li>Aktifitas fisik</li> <li>Menghindari asap rokok</li> <li>Kontrol berat badan dan tekanan darah</li> <li>Pengelolaan stres</li> </ol>	Kuesioner Menggunakan skala likert 3 = sangat setuju 2 = setuju 1 = kurang setuju 0 = tidak setuju	Ordinal Kategori Sangat mampu : jika (>80%) Mampu: jika (50-80%) Mampu: jika (< 50%)



<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
1. Menjaga pola dan jenis makanan	Kegiatan yang dilakukan perempuan dewasa dalam mengatur dan memilih makanan dan mengkonsumsinya yang tidak menimbulkan dampak pada kejadian PJK	1. Konsumsi makanan tinggi serat 2. Pembatasan kadar garam 3. Hindari makanan tinggi kolesterol 4. Hindari makanan berkadar gula tinggi	Kuesioner Skala likert 3= selalu 2= sering 1=kadang 0=tidak pernah	Ordinal Kategori pola makan Baik : jika (>80%) Cukup : jika (50-80%) Kurang: jika (< 50%)
2. Aktifitas fisik	Mengatur kegiatan olahraga, kegiatan harian yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mencegah arterosklerosis (timbunan lemak dalam pembuluh darah) yang berdampak pada kejadian PJK	1. Jenis gerak badan 2. Intensitas 3. Durasi 4. Frekuensi	Kuesioner 2 = rutin dikerjakan 1=kadang dikerjakan 0=tidak pernah dikerjakan	Ordinal Kategori aktifitas fisik Baik : jika (>80%) Cukup : jika (50-80%) Kurang: jika (< 50%)

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasiona 1</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>
3. Menghindari asap rokok	Tindakan mengatur diri dengan cara menjauhi atau menyingkir dari asap rokok karena berisiko untuk terkena PJK	1. Menjauh dari orang meokok 2. Tidak merokok	Kuesioner Dikotomi 1. Bisa dihindari 2. Tidak bisa dihindari	Ordinal 1 Bisa dihindari Tidak bisa dihindari
4. Kontrol berat badan dan tekanan darah	Kegiatan yang dilakukan untuk mempertahankan berat badan dan tekanan darah dalam keadaan normal	1. Rutin timbang badan 2. Rutin cek tekanan darah 3. Mengambil tindakan bila ada tanda kenaikan	Kuesioner 2 = rutin dikerjakan 1=kadang dikerjakan 0=tidak pernah dikerjakan	Ordinal 1 Kategori aktifitas fisik Baik : jika (>80%) Cukup : jika (50-80%) Kurang: jika (< 50%)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
4. Kelola stress	Pengaturan kondisi psikologis agar terbebas dari tekanan	1. Berpikir positif 2. Relaksasi 3. Menyiapkan waktu santai 4. Meningkatkan spiritualitas	Kuesioner Menggunakan skala likert 3= sangat setuju 2= setuju 1= kurang setuju 0=tidak setuju	Ordinal Kategori Baik : jika (>80%) Cukup : jika (50-80%) Kurang: jika (<50%)

### 3.5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, yang memuat beberapa indikator sesuai variable :

- 1) Filial values, dengan aspek yang diukur sikap tanggung jawab, rasa menghormati, kemampuan merawat yang dikembangkan dari I Ardian (2013) dan rasa berbakti dikembangkan.
- 2) Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan konkrit, emosional, informasi, dan penghargaan dikembangkan dari Thomson (2006).

- 3) Pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi di kembangkan dari standar pencegahan PJK Kemenkes (2017).

### 3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung dengan melibatkan sejumlah petugas lapangan. Penyerahan kuesioner kepada responden oleh petugas lapangan, termasuk oleh peneliti sendiri. Prosedur pengumpulan data mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi responden.

Responden dalam penelitian ini keluarga dengan unit analisis perempuan usia dewasa sebanyak 290 orang responden yang sesuai dengan proporsi sebaran dalam penetapan sampel.

2. Pelatihan petugas lapangan (dengan melibatkan mahasiswa).

Pelatihan ini dilakukan untuk memahami tentang pedoman, tata cara penyebaran, serta cara pengisian kuesioner;

3. Penyebaran kuesioner oleh petugas lapangan; dan

4. Pengumpulan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 3.7. Analisis Data

#### 1. Analisis Deskriptif

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden. Analisis deskriptif juga dilakukan pada setiap variabel penyusun model pengendalian faktor risiko dapat diantisipasi dengan distribusi frekuensi dan persentase yang dinarasikan.

#### 2. Analisis Inferensial

Teknik analisis inferensial digunakan untuk menguji model empiris dan hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*structural equation modeling*-SEM) berbasis *variance* atau *component based* SEM, yang terkenal disebut *partial least square* (PLS). PLS merupakan faktor *indeterminacy* metode analisis yang *powerful*, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil, dan dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008; Hair *et al.*, 2010). PLS lebih bersifat *predictive*

*model*. Pengujian PLS dilakukan dengan bantuan software *Smart PLS versi 2.0 for windows*.

### **3.8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

#### **3.8.1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan valid tidaknya suatu item instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi product moment pearson dengan level signifikansi 5%. Syarat minimum koefisien korelasi ( $r_{hit}$ ) adalah sebesar 0,361 (Kuntoro,2011).

#### **3.8.2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh suatu pengukuran tersebut tanpa penyimpangan sehingga memberikan konsistensi pengukuran. Reliabilitas kuesioner penelitian diuji dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Nilai koefisien dianggap reliabilitas jika *Cronbach's Alpha* > 0,6 (Kuntoro.2011).

**BAB 4**  
**DATA DAN PEMBAHASAN**

**4.1. DATA**

**4.1.1. Karakteristik Responden**

Data lengkap dari karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Karakteristik Keluarga Bangkalan

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kepala keluarga (KK)</b>		
Ayah	270	77,14
Ibu	50	14,28
Lainnya	30	8,57
Total	350	100
<b>KK Sebagai Pengambil keputusan</b>		
Pengambil	280	80
Bukan pengambil	70	20
Total	350	100
<b>Penghasilan</b>		
< Rp 1,2 juta	76	21,7
Rp 1,3 - 2.5 juta	234	66,9
> Rp 2.5 juta	40	11,4
Total	350	100
<b>Suku</b>		
Madura	312	89,14
Selain Madura	38	10,86
Total	350	100
<b>Anggota Keluarga Ada Yang Merokok</b>		
Ada	290	82,9
Tidak ada	60	17,1
Total	350	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hampir seluruhnya kepala keluarga adalah ayah dan kepala keluarga adalah sebagai pengambil keputusan, yang berarti sebagian besar pengambil keputusan adalah ayah. Berdasarkan penghasilan sebagian besar berpenghasilan diatas 1,3 juta. Dan hampir semua keluarga memiliki anggota keluarga yang merokok.

#### 4.1.2. Deskripsi Variabel Penelitian

##### 1. Filial Values

Filial values (Y) diukur melalui 4 aspek indikator : sikap tanggung jawab ( $Y_{1.1}$ ), rasa menghormati ( $Y_{1.2}$ ), kemampuan merawat ( $Y_{1.3}$ ), rasa berbakti ( $Y_{1.4}$ ). Hasil analisis secara deskriptif dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Filial Values

No	Indikator	Kategori	Frekuensi	
			Jumlah	%
1	Sikap tanggung jawab	Kuat	186	53,7
		Cukup	160	45,7
		Kurang	4	1,1
		Total	350	100
2	Rasa menghormati	Baik	145	41,4
		Cukup	193	55,1
		Kurang	12	3,4
		Total	350	100
3	Kemampuan	Baik	140	40,0



No	Indikator	Kategori	Frekuensi	
			Jumlah	%
	merawat	Cukup	193	55,1
		Kurang	17	4,9
		Total	350	100
4	Rasa berbakti	Baik	134	38,3
		Cukup	204	58,3
		Kurang	12	3,4
		Total	350	100

Tabel 4.2 menggambarkan indikator filial values yang dimiliki keluarga. Kepada anggota keluarga yang lain, responden merasa bertanggungjawab ikut menjaga kesehatan keluarga lebih dari rata-rata dalam kategori baik. Rasa menghormati sebagai sikap yang ditunjukkan karena keinginan memuliakan keluarga rata-rata cukup, dan lebih dari rata-rata responden menilai dirinya memiliki kemampuan merawat dan rasa berbakti dengan terlibat aktif berbuat terbaik untuk kepada keluarga rata-rata kategori cukup. hal ini menggambarkan bahwa secara keseluruhan filial values adalah rata-rata dalam kategori cukup. kategori baik hanya pada indikator tanggungjawab.

## 2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur melalui 5 indikator : instrumental ( $Y_{2.1}$ ), emosional ( $Y_{2.2}$ ), informasi ( $Y_{2.3}$ )

dan penghargaan (Y<sub>2.4</sub>). Hasil analisis secara deskriptif dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga

No	Indikator	Kategori	Frekuensi	
			Jumlah	%
1	Dukungan konkrit/instrumental	Baik	86	24,6
		Cukup	172	49,1
		Kurang	92	26,3
	Total		350	100
2	Dukungan emosional	Baik	215	61,4
		Cukup	108	30,9
		Kurang	27	7,7
	Total		350	100
3	Dukungan informasi	Baik	129	36,9
		Cukup	177	50,6
		Kurang	44	12,6
	Total		350	100
4	Dukungan penghargaan	Baik	188	53,7
		Cukup	115	32,9
		Kurang	47	13,4
	Total		350	100

Tabel 4.3 menggambarkan indikator dukungan keluarga dalam pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Dukungan konkrit bantuan material masih banyak didapatkan dukungan kurang meskipun hampir rata-rata kategori cukup. Dukungan emosional berupa dukungan memberikan ketenangan dan kenyamanan lebih dari rata-rata dalam kategori

baik. Dukungan informasi keluarga sebagian kecil saja yang dalam kategori kurang dan dukungan penghargaan berupa pengakuan atas kemampuan anggota keluarga dalam pengendalian PJK lebih dari rata-rata adalah baik. Bisa dilihat adalah cukup mengarah ke dukungan baik.

### 3. Pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi

Pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi diukur melalui 5 indikator yaitu : menjaga pola dan jenis makanan (Y<sub>4.1</sub>), aktifitas fisik (Y<sub>4.2</sub>), hindari rokok (Y<sub>4.3</sub>), kontrol berat badan dan tekanan darah (Y<sub>4.4</sub>), pengelolaan stres (Y<sub>4.5</sub>). Analisis deskripsi dijelaskan pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi

N	Indikator	Kategori						Total	
		Sangat mampu		Mampu		Kurang mampu		F	%
		F	%	F	%	F	%		
1	Menjaga pola dan jenis makanan	10	29,4	15	44,6	90	25,7	35	10
2	Aktifitas fisik	18	52,2	10	30,5	63	18,0	35	10
3	Kontrol BB dan	2	6	0	0	34	99,8	35	10

No	Indikator	Kategori						Total	
		Sangat mampu		Mampu		Kurang mampu		F	%
		F	%	F	%	F	%		
TD									
4	Kelola stress	7	20,	13	39,	13	39,	35	10
		2	6	9	7	9	7	0	0
5	Hindari asap rokok	0	0	24	70,	10	30,	35	10
				5	0	5	0	0	0

Tabel 4.4 Menggambarkan indikator dari pengendalian faktor risiko PJK pada perempuan dewasa oleh keluarga. Didapatkan gambaran sebagian kecil saja keluarga yang memiliki kategori sangat mampu dalam menjaga pola makan dan jenis makanan. Rata-rata keluarga sangat mampu dalam mengendalikan PJK dengan melakukan aktivitas, tetapi hampir seluruh responden keluarga tidak mampu mengendalikan berat badan dan tekanan darah. Dalam pengelolaan stress didapatkan gambaran jumlah responden yang cukup dan kurang mampu dalam mengelola stress jumlah sama besar. Dalam menghindari asap rokok sebagian besar mampu menghindari.

### 4.1.3. Uji Validitas

Validitas konvergen dihitung berdasarkan korelasi antara indikator skor (*item score*) dengan konstruk skor (*construct score*) yang dihitung dengan bantuan *software Smart-PLS v 3.0*. Ukuran refleksif individual dikatakan valid jika memiliki korelasi loading (*cross loadings*) dengan konstruk variabel laten yang diukur  $\geq 0,5$  atau nilai T-statistiknya harus lebih dari 1,96 (uji dua pihak) pada level signifikansi  $\alpha = 5 \%$ . Jika salah satu indikator memiliki nilai loading  $< 0,5$  atau nilai T-statistiknya  $< 1,96$  maka indikator tersebut harus dibuang karena mengindikasikan bahwa indikator tidak cukup baik untuk mengukur konstruk secara valid dan reliabel. Hasil pengujian validitas konvergen dijelaskan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Nilai Faktor Loading (*Cross Loadings*)  
Hasil Validitas Konvergen

<b>Konstruk dan Indikator</b>	<b>Loading (<math>\lambda</math>)</b>	<b>T-statistik</b>	<b>Keterangan</b>	
Filial Values	Y1.1	0,781	20,676	Valid & Sig
	Y1.2	0,813	25,443	Valid & Sig
	Y1.3	0,755	20,080	Valid & Sig
	Y1.4	0,645	13,021	Valid & Sig
Dukungan	Y2.1	0,662	8,429	Valid & Sig

<b>Konstruk dan Indikator</b>	<b>Loading (<math>\lambda</math>)</b>	<b>T-statistik</b>	<b>Keterangan</b>	
Sosial	Y2.2	0,745	14,099	Valid & Sig
	Y2.3	0,898	62,512	Valid & Sig
	Y2.4	0,887	57,292	Valid & Sig
	Y2.5	0,881	48,125	Valid & Sig
	Y4.1	0,562	8,402	Valid & Sig
Pengendalian Faktor Resiko PJK dapat Dimodifikasi	Y4.2	0,815	27,107	Valid & Sig
	Y4.3	0,855	42,087	Valid & Sig
	Y4.4	0,913	89,583	Valid & Sig
	Y4.5	0,916	98,040	Valid & Sig

Tabel 4.5 Bahwa semua indikator-indikator valid mengukur variabel latennya dan menunjukkan kriteria kebaikan dari suatu model pengukuran (*outer model*).

#### 4.1.4. Nilai *Communality*

Tabel 4.6 Uji Validitas Dengan Kriteria *Communality* Pada Masing-Masing Konstruk Laten

<b>Konstruk</b>	<b>Nilai <i>Communality</i> (Com)</b>	<b>Keterangan</b>
Filial Values	0,751	Valid dan Kuat
Dukungan Sosial	0,820	Valid dan

<b>Konstruk</b>	<b>Nilai <i>Communality</i> (Com)</b>	<b>Keterangan</b>
		Kuat
Pengendalian Faktor Risiko PJK Dapat Dimodifikasi	0,823	Valid dan Kuat

Tabel 4.6 menyatakan semua konstruk variabel laten tersebut mempunyai validitaskonvergen yang valid dalam menyusun persamaan struktural pemodelan ini karena nilai *communality* lebih daripada 0,5.

#### 4.1.5. Uji Reliabilitas Komposit (*Composite Reliability*)

Untuk mengukur apakah suatu indikator benar-benar dapat dipercaya untuk mengukur suatu konstruk, pada persamaan struktural berbasis varians dapat dilakukan dengan ukuran reliabilitas komposit ( $\rho_c$ ) atau reliabilitas konstruk. Reliabilitas konstruk komposit yang digunakan sebagai ukuran konsistensi internal. Hasil pengujian sebagai berikut:

Tabel 4.7 Pengujian Reliabilitas Komposit

<b>Variabel</b>	<b>Reliabilitas Komposit (<math>\rho_c</math>)</b>	<b>Keterangan</b>
Faktor Sumber Daya Keluarga	0.868	Reliabel
Filial Values	0.837	Reliabel

<b>Variabel</b>	<b>Reliabilitas Komposit (<math>\rho_c</math>)</b>	<b>Keterangan</b>
Dukungan Sosial	0.910	Reliabel
Koping Proaktif	0.869	Reliabel
Pengendalian Faktor Risiko PJK Dapat Dimodifikasi	0.911	Reliabel

Tabel 4.7 menyatakan bahwa hasil uji reliabilitas komposit untuk variabel laten eksogen menghasilkan nilai ( $\rho_c$ ) lebih dari 0,7. Hal ini berarti indikator-indikator yang digunakan dalam pengukuran konstruk secara sepenuhnya dapat dipercaya dan secara kuat (mampu) untuk mengukur konstraknya.

#### **4.1.6. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)**

Analisis model struktural dilakukan untuk menguji pengaruh antara faktor eksogen terhadap faktor endogen dengan nilai yang digunakan sebagai acuan adalah nilai T-tabel = 1,96. Faktor eksogen berpengaruh terhadap faktor endogen apabila nilai T-statistik lebih besar dari 1,96 dengan toleransi kesalahan ( $\alpha$ ) = 5%. Hasil pengujian signifikansi pengaruh selengkapnya dijelaskan pada tabel 4.11 sebagai berikut :



Tabel 4.8 Hasil Uji Signifikansi Model Struktural

No	Hubungan Kausalitas	Koefisien	T-statistik	Pengaruh
1	(Y1) Filial values (Y2) Dukungan keluarga	0,305	10.921	Signifikan
2	(Y1) Filial Values (Y4) Pengendalian faktor Risiko PJK dapat dimodifikasi	0,074	2.558	Signifikan
3	(Y2) Dukungan keluarga (Y4) Pengendalian Faktor Risiko PJK dapat dimodifikasi	0,059	3.914	Signifikan

Tabel 4.8 menjelaskan bahwa tiap variabel berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang lain baik variabel ekogen kepada endogen maupun endogen dengan endogen yang lain ( nilai  $T > 1,96$ ).

#### 4.1.7. Jawaban Hipotesis

Pola pengaruh secara lengkap dapat menyatakan besaran koefisien parameter jalur pada model keseluruhan menjawab rumusan hipotesis tahap pertama penelitian ini yang meliputi:

- 1) Hipotesis 3 : Filial values berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam pengendalian faktor

risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

Dengan nilai T-statistik sebesar 10.953 ( $T_{hitung} > T_{kritis}(1,96)$ ). Dengan demikian bahwa ada pengaruh yang signifikan antara filial values terhadap dukungan keluarga dalam pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa..

- 2) Hipotesis 1 : Filial values berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa, dengan nilai T-statistik sebesar 6.028 ( $T_{hitung} > T_{kritis}(1,96)$ ). Dengan demikian bahwa ada pengaruh yang signifikan antara filial values terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.
- 3) Hipotesis 2 : Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa, dengan nilai T-statistik sebesar 2.243 ( $T_{hitung} < T_{kritis}(1,96)$ ). Dengan demikian bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Dukungan keluarga terhadap pengendalian faktor risiko

PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

## **4.2. PEMBAHASAN**

### **4.2.1. Pengaruh Filial Values Terhadap Dukungan Keluarga**

Filial values memiliki pengaruh terhadap dukungan keluarga kepada perempuan dewasa dalam melakukan pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Filial values dibangun dari indikator sikap tanggungjawab, rasa menghormati, kemampuan merawat, dan rasa berbakti. Sedangkan dukungan social keluarga dibangun dari indikator dukungan konkret atau instrumental, dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan penghargaan.

Indikator pertama dari filial values adalah sikap tanggungjawab. Sikap tanggungjawab diketahui memenuhi syarat sebagai indikator filial values. Pengertian sikap tanggungjawab dalam penelitian ini adalah suatu tugas atau kewajiban dari keluarga kepada perempuan dewasa sebagai bagian anggota keluarga, untuk melakukan atau menyelesaikan tugas dengan penuh kepuasan dalam pengendalian faktor

risiko PJK dapat dimodifikasi. Sikap tanggungjawab harus dipenuhi oleh keluarga karena memiliki konsekuensi hukuman terhadap kegagalan. Data akan sikap tanggungjawab keluarga diketahui rata-rata dalam kategori kuat. Keluarga mampu bertanggung jawab atas kesehatan anggota keluarga dengan menjadikan menjaga kesehatan dari keluarga adalah kewajiban. Kewajiban mengingatkan dan mengeluarkan biaya sebagai upaya mempertahankan kesehatan keluarga adalah bentuk tanggungjawab.

Mengeluarkan biaya, mengingatkan agar senantiasa sehat, dan faktor risiko PJK dapat dikendalikan sebagai tanggungjawab dan kewajiban anggota keluarga. Kesesuaian hasil penelitian ini mengingat responden yang diambil sebagian besar adalah keluarga suku Madura. Data menunjukkan bahwa hampir keseluruhan memiliki budaya kekerabatan cukup dan kuat. Kewajiban mengeluarkan biaya adalah bentuk dukungan instrumental dan mengingatkan berperilaku sehat adalah bentuk dukungan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa filial values berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Adanya filosofi dari masyarakat Madura "*settong*

*dhereh*” artinya kekerabatan sama halnya satu darah harus saling menjaga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep kekerabatan, bahwa sistem kekerabatan adalah serangkaian aturan yang mengatur penggolongan orang-orang sekerabat. Hal ini mencakup berbagai tingkat hak dan kewajiban diantara orang-orang sekerabat yang membedakan hubungan mereka dan orang-orang yang tidak tergolong sebagai kerabat. Kelompok kekerabatan yang terkecil adalah sejumlah orang yang dapat dihubungkan satu sama lainnya melalui hubungan darah yang bersumber dari orang tua atau leluhur yang sama. Disamping itu, adapula orang yang mempunyai hubungan sekerabat karena adanya hubungan perkawinan (Simanjuntak, 2015). Masyarakat Madura di kenal sebagai masyarakat yang menjunjung tinggi tali kekerabatan. Simbol-simbol yang mendukung hal ini, bisa di lihat dari rumah adat yang sebagian besar masih terpelihara dengan rapi di berbagai pelosok di Madura. Prinsip dalam keluarga Madura, bila ada keluarga sakit semua ikut sakit, jadi menjaga kesehatan adalah tanggungjawab bersama dengan memberikan dukungan sosial baik instrumen, emosional, informasi maupun penghargaan.

Indikator kedua dari filial values adalah rasa menghormati. Diketahui bahwa rasa menghormati memenuhi syarat sebagai indikator filial values dalam keluarga. Data menunjukkan filial values dengan indikator penghormatan dalam kisaran kuat mengarah baik. Bentuk penghormatan keluarga yang sudah didapatkan adalah menjaga keluarga tetap sehat, dengan memberikan dukungan atas segala yang dibutuhkan. Keluarga juga mau menerima nasehat agar keluarga tetap sehat. Indikator filial values ini sangat berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan sosial.

Dukungan penilaian terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan positif) atau pujian dan dorongan. Keluarga adalah referensi pertama individu mengenal tata nilai, norma dan kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku, pengasuhan dalam keluarga merupakan salah satu bentuk proses pendidikan nilai-nilai budaya secara keseluruhan. Dengan memiliki rasa hormat, maka individu memandang dirinya maupun orang lain sebagai sesuatu berharga dan memiliki hak yang sederajat (Sri Lestari, 2012). Hal ini menunjukkan eratnya hubungan filial values dalam aspek rasa menghormati dengan

dukungan keluarga khususnya dukungan emosional dan penghargaan. Dukungan sosial keluarga berkaitan erat fungsi kesejahteraan keluarga dari Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) tahun 2011 menyebutkan adanya fungsi agama, sosial budaya, cinta kasih dan perlindungan, sebagai gambaran filial values.

Indikator ketiga dari filial values adalah kemampuan merawat. Diketahui bahwa kemampuan merawat memenuhi syarat sebagai indikator filial values keluarga. Kemampuan merawat dari keluarga sebagian besar dalam kategori cukup mengarah pada kemampuan merawat kuat. Hal ini digambarkan dengan kemampuan keluarga mengetahui perubahan kalau ibu sakit, mengetahui penyebab, mengambil keputusan, pemilihan penolong kesehatan dan menciptakan lingkungan. Secara keseluruhan diketahui bahwa kemampuan merawat keluarga sebagai filial values berhubungan dengan dukungan sosial keluarga.

Konsep keperawatan keluarga Friedman (2010) menjelaskan salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan, adalah keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan

atau pemeliharaan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga dan individu. Menjaga kesehatan setiap anggotanya adalah agar keluarga dapat memikul peran dan tugasnya di lingkungan keluarga dan masyarakat umum (Fiedman.2010). Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi dan tugas kesehatan tidak lepas dari nilai yang dianut keluarga, sebagai filial values. Nilai keluarga dan norma adalah sistem ide-ide, sikap dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu (Friedman.2010).

Kemampuan merawat sebagai indikator filial values dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Keluarga memiliki peranan penting dalam mendukung proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya gangguan kesehatan. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan (Tumenggung, 2013). Keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima (Friedman.2010).



Indikator keempat dari filial value adalah rasa berbakti keluarga kepada perempuan dewasa. Diketahui bahwa rasa berbakti memenuhi syarat sebagai indikator filial value. Data menunjukkan bahwa lebih dari rata-rata rasa berbakti yang ditunjukkan keluarga pada perempuan dewasa pada keluarga adalah dalam kategori cukup. Keluarga menganggap wanita sosok yang patut dimuliakan, diperhatikan dengan memenuhi kebutuhan akan kesehatan sebagai bentuk rasa bakti kepada perempuan dewasa khususnya ibu. Menjaga ibu terhdindar dari PJK dengan mengendalikan berbagai faktor risiko adalah wujud rasa bakti.

Filial value adalah nilai dasar yang dijadikan tuntutan agar anak menjadi berbakti pada orang tua. Sebagaimana pendapat Qurays Shihab (2014) yang menyatakan bahwa filial piety (rasa berbakti) dibangkitkan dalam rangka agar anak dapat menjadi orang berbakti seperti yang dicita-citakan oleh orang tua (Shihab, 2014). Gambaran belum sepenuhnya rasa berbakti ditampilkan oleh responden karena tidak semua keluarga memahami masalah agama meskipun 100% responden beragama Islam. Nilai hormat, sikap berbakti dan sopan santun kepada orang-orang tua saat ini mulai menipis dan luntur pada generasi muda, hal

ini dikarenakan era modernisasi dan kurangnya pengajaran yang diwariskan oleh keluarga sebagai lingkungan sosial pertama anak (Fitriah.2017).Gambaran diatas menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dalam penerapan filial values bahwa rasa berbakti perlu diajarkan dari dalam keluarga.

#### **4.2.2. Pengaruh Filial Value Terhadap Pengendalian Faktor Risiko**

Berdasarkan analisis data tentang pengaruh filial values pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan adalah signifikan. Filial value terdiri memberikan rasa hormat, tanggungjawab, kemampuan merawat dan rasa berbakti mampu mempengaruhi dari pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa yang terdiri darimenjaga pola dan jenis makanan, pengaturan aktifitas fisik, menghindari asap rokok, kontrol berat badan dan tekanan darah dan lemak darah serta pengelolaan stress. Modifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner terkait dengan filial values, dukungan keluarga dan sikap proaktif sebesar 85,2% sedangkan

sisanya sebesar 14,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak terdapat didalam model penelitian ini.

Rekomendasi WHO (2007) mengenai tindakan pengendalian PJK menjadi acuan dalam penanganan pasien PJK. Individu yang berisiko terkena PJK, dianjurkan untuk melakukan tindakan pengaturan gaya hidup secara mandiri yang bertujuan untuk meminimalisir faktor resiko yang ada pada pasien. Pasien yang perokok aktif disarankan untuk berhenti, pasien yang obesitas dan kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan dan mengontrol berat badannya. Pasien juga harus mengubah pola makan menjadi lebih sehat dengan mengkonsumsi makanan rendah lemak. Pasien yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol disarankan untuk menguranginya. Aktivitas fisik yang kurang juga harus ditingkatkan.

Indikator pertama pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa adalah pengendalian pola dan jenis makanan. Faktor pengendalian pola dan jenis makanan signifikan sebagai pengendalian faktor risiko. Berdasarkan data penelitian diketahui pola pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa untuk indikator

menjaga pola dan jenis makanan lebih dari rata-rata dalam kategori cukup, bahkan didapatkan masih dalam kategori kurang mampu. Gambaran dari pengendalian pola dan jenis makanan ini menunjukkan bahwa kemampuan pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi masih kurang .

PJK merupakan kasus penyakit jantung karena adanya penyempitan atau penyumbatan pada arteri koroner akibat aterosklerosis sehingga aliran darah menjadi sangat berkurang ke jaringan otot jantung. Faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, merokok dan stres (Kemenkes RI.2014). Diantara resiko tersebut, hiperlipidemia sangat erat kaitannya dengan pola konsumsi zat gizi. Pola makan adalah cara seseorang untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya dengan mengkonsumsi makanan, frekuensi dan jenis yang beragam, pola makan sendiri dipengaruhi dari tingkat pengetahuan gizi, kesadaran dan kemampuan ekonomi seseorang (Badriah. 2014). Di kutip dari (Man & Truswell, 2012) terjadi perubahan pola makan seseorang dari waktu ke waktu, hal ini di sebabkan oleh banyaknya makanan yang baru dan menu baru yang

diadopsi dari tradisi lain sebagai pemicu perubahan pola makan masyarakat.

Mann & Truswell (2012) menjelaskan bahwa faktor yang berperan dalam pola makan dan konsumsi jenis makanan adalah faktor sosial budaya dan Lingkungan sosial paling kecil adalah keluarga, dimana keluarga terdiridari ibu, bapak, dan anak. Dalam lingkungan terdapat (KKP) key kichen person, biasa pengatur kebutuhan makan rumah tangga adalah ibu, oleh karena itu perana ibu dalam mengatur diet dan kebiasaan makan sangatlah penting. Ibu memiliki peran sabagai pengatur dan menjadi kelompok berisiko terkena PJK, maka peran keluarga adalah melaksanakan tugas kesehatan. Tugas kesehatan akan berjalan baik apabila keluarga memiliki filial values. Kesehatan ibu adalah tanggungjawab keluarga, merawat dan menjaga ibu tetap sehat adalah rasa bakti dan hormat. Hal ini berarti bahwa filial values berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa.

Indikator kedua dari pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa adalah aktifitas fisik. Aktifitas fisik signifikan sebagai faktor pengendali faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada

perempuan dewasa. Data menunjukkan bahwa kemampuan mengendalikan PJK melalui aktifitas fisik rata-rata dalam kategori sangat mampu. Hal ini berarti ada peluang mengendalikan faktor risiko PJK dapat dimodifikasi dari indikator aktifitas perempuan dewasa.

Dianjurkan melakukan latihan fisik (olahraga) minimal 30 menit setiap hari selama 3-4 hari dalam seminggu (istirahat selang sehari), sehingga tercapai hasil yang maksimal. Aktivitas fisik atau latihan olahraga rutin dapat meningkatkan HDL dan membantu proses metabolisme. Aktivitas aerobik teratur menurunkan risiko PJK sebesar 20-46%. Aktivitas fisik akan memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan efisiensi kerja jantung, mengurangi keluhan nyeri dada, melebarkan pembuluh darah, membuat koleteral atau jalan baru apabila sudah ada penyempitan pembuluh darah koroner, mencegah timbulnya penggumpalan darah, meningkatkan kemampuan seksual dan meningkatkan kesegaran jasmani (Direktorat PP & PL Kemenkes RI, 2011).

Peluang melakukan modifikasi faktor risiko pada perempuan dewasa adalah besar dengan data rata-rata menyatakan sangat mampu. Hal ini berkaitan

dengan beberapa hasil penelitian Semua kasus kematian lebih rendah proporsinya pada kelompok perempuan yang rajin beraktivitas fisik (Ratih Oemiati& Rustika.2015). Perempuan yang sebagian besar sudah menikah dan menjadi ibu rumah tangga, tergolong dalam pekerjaan dengan aktivitas fisik ringan berisiko terjadi obesitas (Rian Diana.,et al. 2013) dan tingginya kadar trigliserida pada perempuan disebabkan kurangnya aktivitas fisik (Ratih Oemiati& Rustika.2015).

Berdasarkan hal diatas maka peran keluarga adalah mendorong ibu, perempuan dewasa dalam rumah untuk banyak melakukan aktifitas. Masalah kesehatan yang dialami oleh seseorang tidak dapat dilihat pada prespektif pasien sebagai individu, namun harus dilihat pada prespektif individu sebagai anggota keluarga, dikarenakan individu hidup dalam konteks keluarganya. Masalah resiko terkena PJK pada perempuan dewasa bukan hanya masalah individu perempuan tetapi juga masalah keluarga. Sesuai Model Pemberdayaan Pengasuhan yang menjelaskan latarbelakang yang mempengaruhi situasi pemberian perawatan oleh keluarga adalah Filial Value (Nilai Dasar), yang terdiri dari sikap tanggungjawab, rasa

menghormati dan kemampuan merawat (Iwan Ardian,2013).

Indikator ketiga dalam pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa adalah mengontrol berat badan dan tekanan darah. Data akan kemampuan mengontrol berat badan dan tekanan darah diketahui hampir seluruh keluarga mengatakan tidak mampu. Hal ini tentunya akan menjadi faktor penyulit dalam mengendalikan faktor risiko PJK dapat di modifikasi pada perempuan dewasa. Diketahui bahwa ibu jarang bahkan tidak pernah timbang badan ataupun melakukan pengukuran tekanan darah. Bahkan ibu tidak berusaha mengatur pola makan dan aktifitas bila merasakan sudah terjadi kegemukan.

Obesitas adalah salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan merupakan kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian PJK. Peningkatan berat badan secara signifikan dapat meningkatkan kejadian penyakit koroner. Yuliani, Oenzil, dan Iryani (2014) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara obesitas dengan kasus PJK Orang dewasa yang mengalami obesitas dengan faktor risiko lain penyakit kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, atau gula darah tinggi sebaiknya membuat



perubahan gaya hidup untuk menurunkan berat badan (AHA, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko terhadap PJK. Menerapkan pola hidup lebih sehat dan menurunkan berat badan diharapkan dapat mencegah serta mengurangi risiko terhadap PJK merupakan wujud bakti keluarga pada perempuan.

Pentingnya mengontrol tekanan darah, hal ini karena jumlah penderita PJK dengan riwayat hipertensi lebih banyak dibandingkan yang tidak hipertensi. Penelitian Saputri dan Herawati (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi terhadap kejadian PJK. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian terbaru tahun 2018 menyebutkan bahwa pada analisa faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien wanita sebesar penderita mempunyai riwayat hipertensi (Nugraha, Nursiswati, dan Rahayu, 2018). Maka salah satu aplikasi dari nilai-nilai keluarga (*filial values*) adalah keluarga mampu memberikan perawatan kepada perempuan sebagai kelompok berisiko terkena PJK dengan mengingatkan dan mendorong untuk rajin kontrol berat badan dan tekanan darah.

Indikator keempat dalam pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa adalah mengelola stress. Diketahui bahwa mengelola stress merupakan indikator signifikan untuk pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Data menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengelola stress di setiap kategori baik sangat mampu, mampu maupun kurang mampu memiliki persentase hampir sama. Penilaian kemampuan mengelola stress meliputi yang belum sepenuhnya mampu dilakukan keluarga adalah berfikir positif menanggapi setiap masalah, rileks kalau menghadapi beban keluarga, menyiapkan waktu santai bersama keluarga dan mengembalikan segala urusan hidup pada takdir.

Perempuan mengalami stres psikologis yang lebih besar dibanding laki-laki, tingginya stres pada perempuan berhubungan dengan komorbiditas, status fisik dan mental, konflik dalam keluarga, tanggung jawab mengurus rumah tangga atau kesulitan finansial. Depresi mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian PJK fatal pada perempuan usia 30-55 tahun, yang sebelumnya tidak mempunyai riwayat PJK (Xiao Xu, et al. 2015). Penelitian Farahdika, A., & Kes, M. A. M.

(2015), menunjukkan bahwa responden yang tergolong stres berisiko berisiko 5,8 kali menderita penyakit jantung koroner dibandingkan responden yang tidak tergolong stres yang berisiko. Teori Barbara (1996) mengatakan bahwa stres merangsang sistem kardiovaskular dengan dilepaskannya katekolamin yang meningkatkan kecepatan denyut jantung sehingga meningkatnya risiko PJK (Farahdika.A., 2015).

Guna meningkatkan meningkatkan derajat kesehatan perempuan dewasa, sehingga terhindar dari PJK adalah mengendalikan stress. Cara efektif yang bisa dilakukan keluarga adalah membantu perempuan dewasa dalam mengelola stress. Keluarga bisa menggunakan prinsip manajemen stres sesuai dengan nilai-nilai dalam keluarga (filial values). Manajemen stres yang sesuai dengan filial values, efektif berdampak pada ketahanan psikologis, dimana akan terwujud apabila keluarga mampu menanggulangi masalah non fisik, pengendalian emosi secara positif, konsep diri positif, dan kepedulian suami terhadap isteri. Anggota keluarga juga saling bekerja sama, menghormati, bertanggungjawab atas segala urusan keluarga dapat mewujudkan kesejahteraan keluarga. Sesuai dengan UU No 52 tahun 2009, bahwa pembangunan keluarga

bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Indikator kelima dari pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa adalah menghindari asap rokok. Menghindari asap rokok merupakan indikator signifikan dalam pengendalian faktor risiko. Data menunjukkan keluarga menunjukkan kemampuan menghindari asap rokok sebagian besar adalah dalam kategori cukup mampu bahkan dalam kategori tidak mampu. Data ini relevan dengan karakteristik keluarga yang sebagian besar ada anggota keluarga yang merokok.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jumlah perokok pasif sebanyak 82,9%. Pada penelitian terdahulu menjelaskan bahwa hasil uji statistik antara paparan asap rokok berat mempunyai hubungan terhadap kejadian PJK pada perempuan usia produktif (Anggraini dan Hidajah, 2018). Seseorang yang merokok akan mengeluarkan zat nikotin dan tar lebih banyak bahkan dua kali lipat dibandingkan dengan yang dihirup perokok aktif itu sendiri, dan apabila zat tersebut dihirup orang lain maka akan meningkatkan

risiko 20 hingga 30 % terhadap PJK (Anggraini dan Hidajah, 2018). Paparan asap orang lain meningkatkan risiko penyakit jantung bahkan bukan perokok aktif (AHA, 2018). Sehingga peneliti berpendapat bahwa perempuan sebagai perokok pasif juga sangat berisiko terhadap PJK. Guna menghindari risiko PJK diperlukan kesadaran anggota keluarga lain, dengan menghormati hak hidup sehat merupakan perspektif filial value keluarga

#### **4.2.3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Faktor Risiko PJK**

Berdasarkan analisis data dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Dukungan sosial keluarga terdiri instrumental, emosional, informasi dan penilaian mampu mempengaruhi dari pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa yang terdiri darimenjaga pola dan jenis makanan, pengaturan aktifitas fisik, menghindari asap rokok, kontrol berat badan dan tekanan darah dan lemak darah serta pengelolaan stress. Modifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner terkait dengan filial values, dukungan keluarga dan sikap proaktif sebesar

85,2% sedangkan sisanya sebesar 14,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak terdapat didalam model penelitian ini.

Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga, begitu juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga sebagai unit terkecil dari komunitas dapat mempengaruhi derajat kesehatan sistem di atasnya. Keluarga sebagai suatu sistem, dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem, perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga (Friedman.2010). Pengendalian PJK juga merupakan tanggung jawab bersama untuk mempertahankan kesehatan keluarga.

Rekomendasi WHO (2007) mengenai tindakan pengendalian PJK menjadi acuan dalam penanganan pasien PJK. Mereka tidak saja mendapatkan terapi obat-obatan yang harus teratur mereka konsumsi, tetapi juga dianjurkan untuk melakukan tindakan pengaturan gaya hidup secara mandiri yang bertujuan untuk meminimalisir faktor resiko yang ada pada pasien. Individu yang perokok aktif disarankan untuk berhenti, individu yang obesitas dan kelebihan berat

badan dianjurkan untuk menurunkan dan mengontrol berat badannya. Perempuan juga harus mengubah pola makan menjadi lebih sehat dengan mengonsumsi makanan rendah lemak. Aktivitas fisik yang kurang juga harus ditingkatkan (PERKI, 2019).

Faktor yang juga sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penyakit jantung koroner adalah dukungan keluarga. Menurut seseorang yang mengalami PJK, dapat mempengaruhi sistem keluarga secara keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh peran keluarga yang berubah karena ada anggota keluarga yang sakit. Pada saat pasien PJK harus menjalani program rehabilitasi jantung, keluarga memainkan peran yang dominan. Menurut Indrawati (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terlaksananya perilaku sehat salah satunya tindakan pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental kepada berhubungan dengan dengan derajat hipertensi (Bisnu, M. I. K. H., et al. 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan, anggota keluarga yang terlibat dalam program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga dipilih responden berdasarkan orang yang paling dekat dengan responden dan tinggal serumah. Dengan demikian, anggota keluarga dapat menjadi support system bagi pasien dalam menjalankan perilaku perawatan kaki (Sari, C. W. M.,2016).



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan pada bagian monograf hasil penelitian merupakan jawaban dari tujuan penelitian yang disusun berdasarkan hasil dari keseluruhan tahapan penelitian.

5.1. Filial values memiliki pengaruh terhadap dukungan keluarga dalam melakukan pengendalian faktor risiko PJK dapat di modifikasi pada perempuan dewasa. Filial values merupakan gambaran sikap tanggungjawab, rasa menghormati, kemampuan merawat, dan rasa berbakti yang dimiliki keluarga berpengaruh membentuk dukungan keluarga dalam bentuk dukungan konkret atau instrumental, dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan penghargaan.

5.2. Dukungan keluarga berpengaruh dalam pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Dukungan keluarga terdiri intrumental, emosional, informasi dan penilaian mampu mempengaruhi dari pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa yang terdiri darimenjaga pola dan jenis makanan, pengaturan aktifitas fisik, menghindari asap rokok, kontrol berat

badan dan tekanan darah dan lemak darah serta pengelolaan stress. Dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat.

5.3. Filial values dan dukungan keluarga berpengaruh secara langsung dalam pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Upaya melakukan pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa dengan menjaga pola dan jenis makanan, pengaturan aktifitas fisik, menghindari asap rokok, kontrol berat badan dan tekanan darah dan lemak darah serta pengelolaan stress membutuhkan sikap keluarga dalam hal rasa hormat, tanggungjawab, kemampuan merawat dan rasa berbakti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bybee, K. (2014). *Penyakit Kardio Vaskuler Pada Wanita* . Jakarta: Erlangga.
- Farahdika.A. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) studi kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang. *Unnes Journal Of Public Health* , 4.
- FK Universitas Indonesia. (2004). *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Friedman, M. B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan prakte*. Jakarta : EGC.
- Giri Widakdo. (2013). Efek Penyakit kronis terhadap gangguan mental emosi. *Juornal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 309 - 315.
- Helmi, A. (2016). *Hubungan Antara Proactive Coping, Kepatuhan Berobat, Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Subjective Well-Being Pasien jantung Koroner*. Yakyakarta: Doktoral Dissertation Unoversitas Gajah mada .
- Indrawati, L. (2014). Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit jantung koroner

dengan tindakan pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Journal Ilmiah WIDYA* , Vol.1 No 1.

Johana, R. &. (2015). Studi Pengaruh Komitmen Religious, Gratitude, dan Demografi Terhadap Filial Piety. *TASKIYA Journal Of Psychology* , Vol.4 No 2.

Kemendes RI Direktorat Pencegahan Penyakit Tidak Menular. (2017). *Tips Perilaku Hidup Sehat (CERDIK) Mencegah Serangan Penyakit Jantung* . Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>.

\_\_\_\_\_. (2010). *Riset Kesehatan dasar*. Jakarta: Balitbanes .

Kemendes RI. (2017, Januari). *Tips Perilaku Hidup Sehat (CERDIK) Mencegah Serangan Jantung*. Retrieved Juni 2019, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>.

Lestari, S. (2013). *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.

Mubarok, Z. (2009). *Membumikan Pendidikan Nilai*. Bandung: Alfabeta.

- Nur'aeni, A. a. (2013). Makna spiritualitas pada klien dengan sindrom koroner akut. *Journal Keperawatan padjajaran* , Vol.1 No 2.
- Oemiyat.R, R. (2015). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Perempuan (Baseline Studi Kohor Faktor Risiko PTM)(Risk Factors for Coronary Heart Disease (CHD) in Women (Baseline Cohort Study of Risk Factors for Non Communicable Disease). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , pp. No 18, 47 - 55.
- PERKI. (2019, September). *Press Release, World Heart Day PERKI 2019*. Retrieved Oktober 2020, from Indonesian Heart Association: [http://www.inaheart.org/news\\_and\\_events/news/2019/9/26/press\\_release\\_world\\_heart\\_day\\_perki\\_2019](http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019)
- Rian Diana, I. Y. (2013). Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Dewasa Indonesia (Risk Factors of Overweight among Indonesian Women). *Jurnal Gizi dan Pangan. urnal Gizi Dan Pangan* , Vol 8 No 1 .
- Sahar Aritonang. (2020, Oktober Senin). *Grid Healty*. Retrieved Nopember Senin, 2020, from Wanita penyandang Hipertensi dan Diabetes tidak disarankan pakai kontrasepsi hormonal: <https://health.grid.id/read/352376960/wanita-penyandang-hipertensi-dan-diabetes-tidak-disarankan-pakai-kontrasepsi-hormonal?page=all>

Sari, C. H. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *ournal Keperawatan Padjadjaran* , Vol 4 no 3.