

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Program Indonesia Sehat**

#### **1. Definisi Program Indonesia Sehat**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### **2. Sasaran Program Indonesia Sehat**

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan; (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

12

#### **3. Pilar Program Indonesia Sehat**

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu:

- a. Penerapan paradigma sehat

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Penguatan pelayanan kesehatan

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

c. Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN)

Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### 4. VISI dan MISI PIS-PK

VISI PIS-PK disebut dengan TRISAKTI, yaitu

- a. Berdaulat dibidang politik
- b. Mandiri dibidang ekonomi
- c. Kepribadian dalam budaya

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

MISI PIS-PK disebut dengan Nawacita (agenda 5 : meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia), yaitu

- a. Program Indonesia sejahtera
- b. Program Indonesia sehat
- c. Program Indonesia kerja
- d. Program Indonesia pintar

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### 5. Upaya Pendekatan Program Indonesia Sehat

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan telah dilakukan berbagai upaya pendekatan program, antara lain :

- a. **Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dalam menurunkan (AKI) dan (AKB), kegiatan intervensi dilakukan mengikuti siklus hidup manusia sebagai berikut :

- 1) Untuk Ibu Hamil dan Bersalin:
  - a) Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC) terpadu
  - b) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)
  - c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
  - d) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan KB paska persalinan
  - e) Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA
- 2) Untuk Bayi dan Ibu Menyusui:
  - a) Mengupayakan jaminan mutu kunjungan neonatal lengkap.
  - b) Menyelenggarakan konseling ASI eksklusif
  - c) Menyelenggarakan pelayanan KB paska persalinan
  - d) Menyelenggarakan kegiatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)
- 3) Untuk Balita:
  - a) Melakukan revitalisasi Posyandu
  - b) Memperkuat kelembagaan Pokja-nal Posyandu
  - c) Meningkatkan transformasi KMS ke dalam Buku KIA
  - d) Memperkuat kader Posyandu
  - e) Menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita
- 4) Untuk Anak Usia Sekolah:
  - a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d) Mengembangkan penggunaan rapor kesehatan
  - e) Memperkuat SDM Puskesmas
- 5) Untuk Remaja:
  - a) Menyelenggarakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)
  - b) Menyelenggarakan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah menengah
  - c) Menambah jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)

- d) Mengupayakan penundaan usia perkawinan
- 6) Untuk Dewasa Muda:
  - a) Menyelenggarakan konseling pranikah
  - b) Menyelenggarakan gerakan pekerja perempuan sehat produktif (GP2SP) untuk wanita bekerja
  - c) Menyelenggarakan pemberian imunisasi dan TTD
  - d) Menyelenggarakan konseling KB pranikah
  - e) Menyelenggarakan konseling gizi seimbang

**b. Upaya Penurunan Prevalensi Balita Pendek (Stunting)**

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dalam menurunkan prevalensi balita pendek (stunting), dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Untuk Ibu Hamil dan Bersalin:
  - a) Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan anak
  - b) Mengupayakan jaminan mutu Ante Natal Care (ANC) terpadu
  - c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
  - d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
  - e) Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
  - f) Pemberantasan kecacingan
  - g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
  - h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif
  - i) Penyuluhan dan pelayanan KB
- 2) Untuk Balita
  - a) Pemantauan pertumbuhan balita
  - b) Menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita
  - c) Menyelenggarakan simulasi dini perkembangan anak
  - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Untuk anak usia sekolah :
  - a) Melakukan revitalisasi usaha kesehatan sekolah (UKS)
  - b) Memperkuat kelembagaan tim Pembina UKS

- c) Menyelenggarakan program gizi anak sekolah (PROGAS)
  - d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4) Untuk remaja
- a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengkonsumsi narkoba
  - b) Pendidikan kesehatan reproduksi
- 5) Untuk dewasa muda:
- a) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
  - b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - c) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok atau mengkonsumsi narkoba

**c. Upaya Pengendalian Penyakit Menular (PM)**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Untuk mengendalikan penyakit menular, khususnya HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1) HIV-AIDS
  - a) Peningkatan konseling dan tes pada ibu hamil
  - b) Diagnosis dini pada bayi dan balita
  - c) Konseling dan tes pada populasi kunci, pasien infeksi menular seksual (IMS), dan pasien tuberkulosis (TB) anak usia sekolah, usia kerja, dan usia lanjut
  - d) Terapi anti-retro viral (ARV) pada anak dan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dewasa
  - e) Intervensi pada kelompok beresiko
  - f) Pemberian profilaksis kotrimokasazol pada anak dan ODHA dewasa
- 2) Tuberculosis
  - a) Identifikasi terduga TB di antara anggota keluarga, termasuk anak dan ibu hamil
  - b) Memfasilitasi terduga TB atau pasien TB untuk mengakses pelayanan TB yang sesuai standart



- c) Pemberian informasi terkait pengendalian infeksi TB kepada anggota keluarga, untuk mencegah peularan TB di dalam keluarga dan masyarakat
  - d) Pengawasan kepatuhan pengobatan TB melalui pengawas menelan obat (PMO)
- 3) Malaria
- a) Skrining ibu hamil pada daerah beresiko
  - b) Pembagian kelambu untuk ibu hamil dan balita
  - c) Pemeriksaan balita sakit di wilayah timur Indonesia

**d. Upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM)**

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Untuk mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, diabetes mellitus, obesitas dan kanker, dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1) Peningkatan deteksi dini factor PTM melalui posbindu
- 2) Peningkatan akses pelayanan terpadu PTM di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)
- 3) Penyuluhan tentang dampak buruk merokok
- 4) Menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok

**e. Indikator Pendekatan Program Indonesia Sehat**

Pendekatan program Indonesia sehat terdapat 12 indikator antara lain :

- a) Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB)
- b) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- c) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- d) Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
- e) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
- f) Penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- g) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- h) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
- i) Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- j) Keluarga sudah menjadi anggota jaminan kesehatan nasional (JKN)
- k) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih

1) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat  
(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

## 6. Persiapan pelaksanaan PIS-PK

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2016) dengan pendapatan keluarga oleh puskesmas akan berjalan dengan baik, bila dilakukan langkah-langkah persiapan yang meliputi :

### a. Sosialisasi

Keberhasilan pelaksanaan pendekatan keluarga oleh puskesmas dalam rangka program indonesia sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan di tingkat kecamatan. Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga secara terencana dan tepat sasaran. Sosialisasi penguatan puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal.

### b. Pengaturan tugas terintegrasi

Pengaturan tugas terintegrasi dalam pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga diharapkan akan terbentuk di tingkat kecamatan dengan kedua jenis sosialisasi tersebut. Pengaturan tugas tidak harus terbentuk secara formal, melainkan dapat berupa jejaring koordinasi dan kerjasama antara internal puskesmas dengan pihak-pihak eksternal yang diharapkan mendukungnya.

### c. Persiapan pendataan

Persiapan pendataan meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :  
Melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan sipil (berpedoman pada definisi keluarga menurut petunjuk teknis ini).  
Menyiapkan instrument pendataan instrument yang perlu disiapkan dalam proses pengumpulan data kesehatan keluarga.

Paket informasi kesehatan keluarga yang berupa flyer untuk diberikan kepada keluarga yang dikunjungi sebagai media komunikasi, informasi dan

edukasi (KIE). Flyer tentang keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, ASI eksklusif, penimbangan balita, tuberkolosis, hipertensi, kesehatan jiwa, bahaya merokok, sarana air bersih, jamban sehat, dan jaminan kesehatan nasional. Perekrutan petugas pendataan dilaksanakan oleh pihak puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga pendataan dengan mempertimbangkan aspek ketersediaan tenaga di puskesmas, jumlah keluarga di wilayah kerja dan pendanaan. Perekrutan petugas pendataan dapat dilaksanakan apabila hasil dari analisis kebutuhan tenaga menyatakan bahwa membutuhkan tenaga tambahan. Petugas pendataan yang di rekrut adalah tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

## 7. Pengolahan Data Keluarga

Data umum dan khusus diolah dengan mengikuti kaidah-kaidah pengolahan data, yaitu dengan menghitung rerata, mode, cakupan, dan lain-lain. Data keluarga diolah untuk menghitung IKS masing-masing keluarga, IKS tingkat RT/RW/kelurahan/desa dan cakupan tiap indikator dalam lingkup RT/RW/Kelurahan/desa, serta IKS tingkat kecamatan dan cakupan tiap indikator dalam lingkup kecamatan :

### a. Menghitung indeks keluarga sehat (IKS)

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikuti persyaratan dibawah ini :

- 1) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1
- 2) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 0
- 3) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan berstatus N, maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status N (Tidak dihitung)
- 4) Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga akan bernilai 0 meskipun didalamnya terdapat status Y ataupun N.

IKS masing-masing keluarga dihitung dengan rumus :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$



Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan berikut :

- 1) Nilai indeks  $> 0,800$  : Keluarga sehat
- 2) Nilai indkes  $0,500 - 0,800$  : Pra sehat
- 3) Nilai indeks  $< 0,500$  : Tidak sehat

Pada contoh diatas, karena IKS keluarga A bernilai 0,636, maka keluarga A termasuk kategori keluarga pra sehat (IKS = 0,500 – 0,800)

## **B. Pendekatan Keluarga**

### **1. Definisi Pendekatan Keluarga**

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan UKP & UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasari data dan informasi dari profil kesehatan keluarga (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### **2. Tujuan Pendekatan Keluarga**

Terdapat beberapa tujuan pendekatan keluarga, antara lain :

- a. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar
- b. Mendukung pencapaian standar pelayanan minimum (SPM) Kabupaten atau Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan
- c. Mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN
- d. Mendukung tercapainya tujuan program Indonesia sehat dalam rencana strategis kementrian kesehatan tahun 2015-2019

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

### **3. Fungsi Pendekatan Keluarga**

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998) dalam (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu:

- a. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga
- b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:
  - 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya
  - 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
  - 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
  - 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
  - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### **4. Pelaksanaan Pendekatan Keluarga**

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga terdapat tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan yaitu :

a. Instrument yang digunakan di tingkat keluarga

Instrument yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Profil kesehatan keluarga yang disebut Prokesga, berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses atau ketersediaan air bersih dan akses atau penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain serta kondisi individu yang bersangkutan, mengidap penyakit hipertensi, tuberculosis dan gangguan jiwa, serta perilakunya seperti merokok, penggunaan KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif dan lain-lain
- 2) Paket informasi keluarga selanjutnya disebut pinkesda, berupa flyer, leaflet, buku saku atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya flyer tentang kehamilan dan persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, flyer tentang pertumbuhan balita untuk keluarga yang mempunyai balita, flyer tentang hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi dan lain-lain
- 3) Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga
  - a) Kunjungan ke keluarga-keluarga di wilayah kerja puskesmas
  - b) Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui desa wisma dari PKK
  - c) Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain)
  - d) Forum-forum yang sudah ada dimasyarakat seperti majelis taklim, dan rembug desa
- 4) Keterlibatan tenaga masyarakat sebagai mitra puskesmas
  - a) Kader-kader kesehatan, seperti kader posyandu, kader posbindu, kader poskestren, PKK, dan lain-lain
  - b) Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus karang taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## C. Gambaran Indeks Keluarga Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sesuai 2 Indikator

### 1. Hipertensi

#### a. Konsep Hipertensi

Hipertensi sering disebut silent killer (pembunuh diam-diam) yang dikenal sebagai penyakit kardiovaskular. Dengan meningkatnya tekanan darah dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolic  $\geq 90$  mmHg serta gaya hidup yang tidak seimbang dapat meningkatkan factor resiko munculnya sebagai penyakit seperti arteri coroner, gagal jantung stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi salah satu penyakit penyerta pada pasien penyandang Diabetes Mellitus type 2. Sekitar 60-80% penyandang Diabetes Mellitus type 2 yang menderita hipertensi akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengakibatkan kecacatan dan 40% penyandang Diabetes Mellitus type 2 menyumbang angka kematian dini “premature death” yang disebabkan oleh penyakit jantung coroner. Hipertensi dapat dicegah dan diobati dengan cara diet sehat, cukup beraktivitas fisik, dan tidak merokok serta minum obat sesuai anjuran dokter (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

#### b. Penyebab Hipertensi

Ada beberapa Penyebab hipertensi antara lain : faktor usia, gaya hidup atau pola makan seperti junk food, arterosklerosis (penebalan pembuluh darah yang mengakibatkan hilangnya elastisitas darah) dan bertambahnya kerja pompa jantung serta riwayat keluarga juga penyebab terjadinya hipertensi (Kowalak dkk. 2011 dalam Istiqomah & Edy Soesanto, 2018).

#### c. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80

Hipertensi tingkat 1	120 – 139	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	140 -159	≥100 - ≥160
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

#### d. Gejala Hipertensi

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) Gejala hipertensi antara lain :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sakit di dada
- 7) Mudah lelah dan lain-lain

#### e. Faktor resiko hipertensi

Faktor resiko merupakan suatu kondisi yang secara potensial dapat memicu terjadinya hipertensi. Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Faktor yang tidak dapat dirubah

- a) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi semakin besar. Menurut (Riskesdas, 2013) kelompok umur >55 tahun mempunyai prevalensi hipertensi mencapai > 45%.

- b) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai resiko sekitar 2-3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Tetapi, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi perempuan meningkat, dan



setelah usia 65 tahun akibat faktor hormonal prevalensi hipertensi lebih tinggi perempuan dibanding pria.

c) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan resiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

2) Faktor yang dapat dirubah

a) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan (obesitas) didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan resiko tinggi kesehatan (WHO, 2013). Cara menentukan obesitas adalah dengan mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) untuk mendapatkan nilai indeks Masa Tubuh (IMT) yang nantinya digunakan dalam menentukan klasifikasi atau derajat obesitas.

Nilai IMT dihitung dengan rumus :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Klasifikasi IMT di Indonesia berdasarkan rekomendasi WHO pada populasi Asia Pasifik tahun 2000 dapat dilihat sebagai berikut :

Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT) Populasi Asia menurut (WHO, 2000)

Tabel 2.1

Indeks Massa Tubuh (Kg/cm <sup>2</sup> )	Kategori
<18	Berat Badan Kurang
18.50-22.9	Normal
≥23	Berat Badan lebih
23.00-24.9	Beresiko
25.00-29.9	Obesitas derajat 1
≥30	Obesitas derajat 2

b) Merokok

Zat kimia beracun yang terkandung pada rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan

merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah arteri.

c) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik dapat menurunkan efisiensi kerja jantung, menurunkan kemampuan tubuh termasuk kemampuan seksual dan kebugaran jasmani.

d) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi primer (essensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

e) Dyslipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL, dan penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f) Konsumsi alkohol berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah, berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol 2-3 gelas ukuran standart setiap harinya.

g) Psikososial dan stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memicu jantung berdenyut lebih ceoat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, maka tubuh akan berusaha menyesuaikan sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

#### **f. Pencegahan hipertensi**

Pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengendalikan faktor resiko melalui upaya promotif dan preventif :

##### 1) Upaya promotif

Upaya promotif kesehatan dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Upaya promotif dilaksanakan melalui sosialisasi, edukasi, dan diseminasi informasi dengan menggunakan media promosi, seminar atau workshop dan melibatkan pemuka masyarakat, keluarga dan dunia usaha. Promosi kesehatan juga ditujukan dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif seperti adanya Kawasan tanpa rokok, sarana umum untuk melakukan aktivitas fisik, olahraga dan lain-lain. Masyarakat berkontribusi dalam peningkatan kesehatan melalui pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat dan berpartisipasi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Aktifitas ini dilakukan di Posbindu PTM oleh kader kesehatan atau tenaga sosial kesehatan yang telah dilatih mengenai program pengendalian penyakit tidak menular (PTM).

Posbindu PTM melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama jika kader atau masyarakat menemukan kondisi :

- a) Pre hipertensi, maka rujukan dilakukan bilamana upaya modifikasi pola hidup yang dilakukan oleh kader kesehatan terlatih tidak dapat menurunkan tekanan darah
- b) Hipertensi derajat 1, maka segera dirujuk ke puskesmas untuk konfirmasi diagnosis

Upaya promosi kesehatan dilaksanakan dengan membiasakan perilaku hidup CERDIK, yaitu :

C : cek kesehatan secara berkala, meliputi mendorong semua masyarakat untuk mau memeriksakan diri dengan melakukan deteksi dini, khususnya yang memiliki faktor resiko PTM, memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dengan atau tanpa keluhan.

E : enyahkan asap rokok, meliputi mendorong semua bukan perokok untuk tidak mulai merokok, menganjurkan semua perokok untuk berhenti merokok dan membantu mereka untuk berhenti merokok, masyarakat yang menggunakan bentuk lain dari tembakau disarankan untuk berhenti.

R : rajin aktivitas fisik, meliputi tingkatkan aktivitas fisik secara progresif (seperti jalan cepat) sedikitnya 30 menit perhari (lima hari dalam seminggu), kontrol berat badan dan upayakan berat badan dengan mengurangi makanan berkalori tinggi dan melakukan aktivitas fisik yang cukup.

D : diet sehat dengan kalori seimbang, meliputi konsumsi gula dengan tidak melebihi 4 sendok makan; konsumsi garam perorang perhari adalah 1 sendok teh dan kurangi garam saat memasak dan membatasi makanan olahan serta cepat saji; total konsumsi lemak perorang perhari adalah 5 sendok makan, batasi daging berlemak, lemak susu, dan minyak goreng; konsumsi buah dan sayuran yaitu 5 porsi perhari (satu porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, manga, pisang atau 1 mangkok sayuran dimasak); konsumsi ikan sedikitnya 3 kali perminggu.

I : istirahat yang cukup

K : kendalikan stress, meliputi berfikir positif, tidur cukup, tertawa, berolahraga, meditasi, dengarkan music; libatkan indera tubuh, lakukan pemijatan, mendekatkan diri pada sang pencipta

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

#### **g. Deteksi Dini Hipertensi**

Deteksi dini merupakan suatu kegiatan pokok dan strategis dalam penemuan faktor resiko hipertensi secara dini. Melalui kegiatan deteksi dini diharapkan

dapat dilakukan penanganannya sesegera mungkin, sehingga prevalensi faktor resiko dan prevalensi hipertensi dapat diturunkan. Deteksi dini dapat dilaksanakan dengan cara aktif (memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin ke masyarakat melalui kegiatan di luar gedung) dan secara pasif dengan melakukan kegiatan dini pada masyarakat khusus atau kelompok khusus bahkan pada suatu kegiatan atau event tertentu dimana berkumpul banyak orang seperti seminar, rapat kerja, dan lain-lain.

Dalam melaksanakan deteksi dini hipertensi dan factor resikonya, dapat dilakukan beberapa tahapan yaitu :

- a) Wawancara menggunakan kuesioner, yang meliputi : Identitas diri, riwayat penyakit dan riwayat keluarga
- b) Pengukuran faktor resiko hipertensi, yaitu IMT (berat badan dan tinggi badan), lingkar perut, kadar gula darah, kadar lemak, dan lain-lain.
- c) Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, atau oleh kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh petugas kesehatan. Dalam proses pengukuran tekanan darah hendaknya memperhatikan :

- a) Pastikan kandung kemih pasien dalam keadaan kosong, hindari konsumsi kopi, alkohol, rokok karena dapat meningkatkan tekanan darah
- b) Lakukan pemeriksaan setelah pasien duduk tenang selama 5 menit dengan kaki menempel di lantai
- c) Lengan disangga dan letakkan tensimeter setinggi jantung
- d) Gunakan manset yang sesuai sedikitya melingkari  $\frac{3}{4}$  lengan dan lebar manset  $\frac{2}{3}$  panjang lengan atas
- e) Letakkan bagian bawah manset 2 cm di atas daerah lipatan lengan atas untuk mecegah kontak dengan stetoskop

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

#### **h. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan Terapi Farmakologi dan Terapi Nonfarmakologi.

- 1) Terapi non farmakologi



Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi adalah :

- a) Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak
- b) Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal
- c) Gaya hidup aktif atau olahraga teratur
- d) Stop merokok dan membatasi konsumsi alkohol

Dengan melakukan gaya hidup sehat, diharapkan terjadi perubahan tekanan darah seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3

Dampak modifikasi gaya hidup terhadap penurunan tekanan darah

<b>Modifikasi</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>Penurunan (mmHg)</b>	<b>TD</b>
<b>Berat badan</b>	Pertahankan IMT 18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup>	5-20 mmHg/penurunan 10 kg	
<b>Diet sehat</b>	Konsumsi sayur dan buah cukup, hindari lemak	8-14 mmHg	
<b>Aktifitas fisik</b>	Olahraga teratur : jalan kaki 30-45 menit (3 km)/hari-5 kali perminggu	4-9 mmHg	
<b>Batasi alkohol</b>	Laki-laki (2 unit minuman/hari), Perempuan (1 unit minuman/hari)	2-4 mmHg	
<b>Batasi garam</b>	Konsumsi garam <1 sendok teh kecil	2-8 mmHg	

Pasien dan keluarga hendaknya selalu diedukasi untuk :

- a) Jangan tambahkan garam di meja makan dan hindari makanan asin, makanan olahan dan cepat saji, makanan kaleng dan bumbu penyedap makanan atau vetsin
- b) Ukur kadar gula darah, tekanan darah dan epriksa urin secara teratur
- c) Meinumlah obat secara teratur sesuai instruksi dokter
- d) Tekanan darah yang diperiksa harus dicatat sehingga dapat dimonitor tekanan darahnya dengan ketat

## 2) Terapi Farmakologi

Tatalaksana hipertensi dengan obat dilakukan bila dengan perubahan pola hidup tekanan darah belum mencapai target (masih  $\geq 140/90$  mmHg) atau  $>130/80$  mmHg pada diabetes atau ginjal kronik. Pemilihan obat berdasarkan indikasi khusus. Bila tidak ada indikasi khusus pilihan obat tergantung derajat hipertensi. Kebanyakan pasien dengan hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda dimulai apabila pemakaian obat dosis tunggal dengan dosis lazim gagal mencapai target tekanan darah. Apabila tekanan darah melebihi 20/10 mmHg di atas target, dapat dipertimbangkan untuk memulai terapi dengan dua obat.

Monitoring kepatuhan untuk mengukur efektivitas terapi, hal yang harus dimonitor antara lain :

- a) Tekanan darah, respon tekanan darah dievaluasi 2 sampai 4 minggu setelah terapi dimulai atau setelah adanya perubahan terapi
- b) Kerusakan target organ meliputi jantung, ginjal, mata, otak ; pasien hipertensi harus dimonitor secara berkala untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya penyakit target organ yang berlanjut
- c) Kepatuhan (adherence), strategi yang efektif untuk membantu pasien adalah dengan kombinasi edukasi, modifikasi sikap dan system yang mendukung. Strategi konseling sebagai berikut :
  - (1) Nilai kepatuhan ada tiap kunjungan
  - (2) Diskusikan dengan pasien motivasi dan pendapatnya
  - (3) Berikan informasi tentang keuntungan mengontrol tekanan darah
  - (4) Pertimbangkan penggunaan alat pengukur tekanan darah di rumah supaya pasien dan keluarga dapat terlibat dalam penanganan hipertensi
  - (5) Berikan pendidikan pada keluarga tentang penyakit dan pengobatannya
  - (6) Libatkan keluarga dan kerabat tentang kepatuhan minum obat dan terhadap gaya hidup sehat
  - (7) Yakinkan pengobatan dapat dijangkau biayanya oleh pasien

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

## 2. Gangguan Jiwa

### a. Konsep gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala dari gangguan pikiran, gangguan perasaan dan gangguan tingkah laku yang menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan sosial) dari orang tersebut. Gangguan jiwa merupakan diagnosis, berbeda dengan masalah kesehatan jiwa atau “stress” pada masalah kesehatan jiwa terdapat gejala, tetapi bukan kumpulan gejala lengkap, tidak berlangsung lama dan tidak menimbulkan gangguan fungsi sehari-hari (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

### b. Ciri-ciri gangguan jiwa

Ciri-ciri gangguan jiwa terdapat bermacam gejala antara lain :

- 1) Gejala pikiran
  - a) Sulit konsentrasi
  - b) Pikiran yang berulang-ulang atau terpaku pada suatu hal terus menerus
  - c) Pikiran bingung, kacau, ketakutan yang tidak masuk akal (irrasional)
  - d) Keyakinan yang tidak sesuai dengan realitas atau kenyataan
  - e) Gangguan persepsi (mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya objek tersebut tidak ada)
- 2) Gejala perasaan
  - a) Cemas berlebihan dan tidak masuk akal
  - b) Sedih yang berlarut-larut
  - c) Gembira yang berlebihan
  - d) Marah yang tidak beralasan
- 3) Gejala perilaku
  - a) Menyendiri atau aktivitas sosial berkurang
  - b) Gaduh gelisah, mengamuk
  - c) Perilaku yang terus diulang
  - d) Perilaku yang kacau (tidak terkontrol)
  - e) Hiperaktif
- 4) Gejala fisik
  - a) Gangguan tidur (sulit tidur atau terlalu banyak tidur)

- b) Gangguan makan (tak nafsu atau makan berlebihan)
- c) Pusing, tegang, sakit kepala, berdebar-debar dan keringat dingin
- d) Sakit ulu hati, diare, mual
- e) Berkurangnya gairah kerja dan gairah seksual

(Kementrian Kesehatan RI, 2017)

### c. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Jenis-jenis gangguan jiwa terbagi menjadi 4 macam, antara lain :

#### 1) Gangguan cemas

Gejala :

- a) Rentang emosi, mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, dan frustrasi
- b) Ciri fisik : gelisah, berkeringat, jantung berdegub kencang, kepala seperti diikat, gemetar dan sering buang air kecil
- c) Ciri perilaku : gelisah, tegang, gemetar, gugup, bicara cepat dan kurang koordinasi
- d) Ciri kognitif : sulit konsentrasi, gejala panic, merasa tidak bias mengendalikan semua, merasa ingin melarikan diri dari tempat tersebut, merasa ingin mati

#### 2) Gangguan depresi

Gejala utama :

- a) Merasa sedih berkepanjangan lebih dari 2 minggu dan bertahan selama 2 bulan
- b) Hilang minat dan ketertarikan terhadap aktifitas yang biasanya menyenangkan
- c) Mudah lelah

Gejala tambahan :

- a) Rasa bersalah
- b) Merasa tidak berguna
- c) Pandangan masa depan suram atau pesimis
- d) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- e) Gangguan tidur
- f) Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri (ide bunuh diri)

g) Gangguan pola makan

3) Gangguan bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan suasana perasaan yang berganti-ganti antara episode manik dan depresi dalam periode waktu yang berbeda.

Gejala episode manik adalah :

- a) Suasana hati yang gembira berlebihan
- b) Sangat bersemangat
- c) Tidak mudah lelah
- d) Harga diri tinggi
- e) Gagasan atau ide yang menonjol lompat
- f) Banyak bicara
- g) Perhatian mudah teralih
- h) Kebutuhan tidur berkurang
- i) Dorongan untuk membelanjakan sesuatu tanpa dihitung
- j) Pengendalian diri kurang

Gejala episode depresi adalah :

Gejala utama :

- a) Murung (sedih) sepanjang waktu
- b) Kehilangan minat atau kegiatan
- c) Mudah lelah atau tidak bertenaga

Gejala tambahan :

- a) Rasa bersalah
- b) Merasa tidak berguna
- c) Pandangan masa depan suram atau pesimis
- d) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- e) Gangguan tidur
- f) Gagasan atau perbuatan yang membahayakan (ide bunuh diri)
- g) Gangguan pola makan

4) Gangguan psikotik dan gangguan skizofrenia

Penderita gangguan psikotik menunjukkan perubahan yang nyata dan berlangsung lama. Gejalanya antara lain :

- a) Perilaku aneh atau kacau (pembicaraan tidak nyambung atau tidak relevan)



- b) Rentang emosi labil, mudah tersinggung, gelisah sampai tidak terkontrol
  - c) Kecurigaan atau keyakinan yang jelas keliru dan dipertahankan (delusi/waham)
  - d) Halusinasi (mendengar suara atau melihat sesuatu tidak nyata), kadang terlihat bicara sendiri dan sulit tidur
  - e) Tidak dapat bertanggung jawab terhadap yang biasa dikerjakan (aktivitas pekerjaan, sekolah, rumah tangga dan sosial)
- (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

#### **d. Faktor Resiko Dan Deteksi Dini Gangguan Jiwa**

Faktor resiko yaitu faktor yang menyebabkan seseorang rentan terhadap gangguan jiwa, meliputi :

- 1) Faktor biologik : genetik atau keturunan, perubahan struktur otak dan keseimbangan zat kimia pada otak, penyakit fisik (kondisi medic kronik dan kondisi terminasi), penggunaan obat-obatan atau narkoba
- 2) Faktor psikologik : tipe kepribadian (dependen, perdeksionis, introvert), kurangnya motivasi, kurang dapat menyesuaikan diri (adaptasi) terhadap perubahan kehidupan
- 3) Faktor sosial : relasi interpersonal yang kurang baik (disharmoni keluarga), stress yang berlangsung lama, masalah kehidupan, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan

Deteksi yang dilakukan adalah menanyakan kepada keluarga beberapa pertanyaan sebagai berikut :

- a) Adakah anggota keluarga yang sering mengalami marah-marah tanpa alasan yang jelas, memukul, merusak barang, mudah curiga berlebihan, tampak bicara sendiri, bicara kacau atau pikiran yang aneh ?
- b) Adakah anggota keluarga yang sering mengalami sedih terus menerus lebih dari 2 minggu, berkurangnya minat terhadap hal-hal yang dulunya dinikmati, dan mudah lelah atau tenaganya berkurang sepanjang waktu ?
- c) Adakah anggota keluarga yang sering mengalami cemas, khawatir, waswas, kurang konsentrasi disertai dengan keluhan fisik seperti sering berkeringat, jantung berdebar, sesak, mual ?

- d) Adakah anggota keluarga yang sering mengalami gembira berlebihan, merasa sangat bersemangat, merasa hebat dan lebih dari orang lain, banyak bicara dan mudah tersinggung ?
- e) Adakah anggota keluarga yang mengalami gejala tersebut di atas mengalami pengekangan kebebasan berupa pengikatan fisik atau pengurungan atau pengisolasian ?
- f) Adakah anggota keluarga yang pernah mencoba melakukan tindakan menyakiti diri sendiri atau berusaha mengakhiri hidup?

#### **e. Penanganan Awal Dan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa dapat diobati dan ditangani sejak awal. Peran keluarga dalam memperhatikan tingkah laku anggota keluarga. Penanganan awal tersebut antara lain :

- 1) Tanyakan apa yang dipikirkan atau dirasakan. Adanya pikiran atau perasaan yang mengganggu dapat membebani seseorang. Apabila ada yang mau mendengarkan berbagai rasa, berbagai cerita, lalu membantu menyelesaikan sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, akan sangat menolong.
- 2) Kalau sulit atau tidak teratasi, minta bantuan kader kesehatan, dokter atau bawa ke puskesmas, menggunakan jaminan kartu nasional. Jika sudah berat puskesmas akan merujuk ke RS umum dengan layanan jiwa dan RS jiwa menerima rujukan jiwa dari puskesmas dengan layanan jiwa
- 3) Jika ada orang dengan gangguan jiwa berat dipasung, segera melapor ke kader atau pamong setempat untuk ditangani selanjutnya mendukung program Indonesia bebas pasung

Informasi penting bagi pasien dan keluarga :

- 1) Jelaskan bahwa gejala dari keluhan di atas merupakan gejala gangguan mental yang juga termasuk penyakit medis
- 2) Pengobatan tergantung kepada jenis, berat ringannya penyakit atau gangguan jiwa yang dialami
- 3) Pengobatan perlu melanjutkan terus meskipun setelah gejala mereda. Tidak memberhentikan atau mengurangi obat tanpa persetujuan dokter

- 4) Gejala-gejala dapat hilang timbul. Diperlukan antisipasi dalam menghadapi kekambuhan. Minum obat dan mengikuti terapi lain (misalnya : psikoterapi) yang dianjurkan secara teratur akan mengurangi gejala-gejala dan mencegah kekambuhan
- 5) Dukungan keluarga penting untuk kepatuhan berobat dan rehabilitasi
- 6) Organisasi masyarakat dapat menyediakan dukungan yang berharga untuk pasien dan keluarga

Konseling pasien dan keluarga :

- 1) Bicarakan rencana pengobatan dengan anggota keluarga dan minta dukungan mereka. Terangkan bahwa minum obat secara teratur dapat mencegah kekambuhan. Informasikan bahwa obat tidak dapat dikurangi atau dihentikan tiba-tiba tanpa persetujuan dokter
  - 2) Informasikan tentang efek samping yang mungkin timbul dan cara penanggulangannya (bagi dokter)
  - 3) Dorong pasien untuk melakukan fungsinya dengan seoptimal mungkin di pekerjaan dan aktivitas harian lain
  - 4) Dorong pasien untuk menghargai norma dan harapan masyarakat (berpakaian, berpenampilan dan berperilaku pantas)
  - 5) Menjaga keselamatan pasien dan orang yang merawatnya pada fase akut :
    - a) Keluarga atau teman harus menjaga pasien, pastikan kebutuhan dasar terpenuhi (misalnya makan dan minum)
    - b) Jangan sampai mencederai pasien
  - 6) Meminimalisir stress dan stimulasi :
    - a) Jangan mendebat pikiran psikotik, sedapat mungkin hindari konfrontasi dan kritik
    - b) Selama masa gejala-gejala menjadi lebih berat, istirahat dan menghindari stress dapat bermanfaat
  - 7) Gaduh gelisah yang berbahaya untuk pasien, keluarga dan masyarakat memerlukan rawat inap atau pengamatan ketat di tempat yang aman
- (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

**f. Dukungan keluarga dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa**

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & perry,2009).

Menurut Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu :

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional untuk keluarga dengan gangguan jiwa dapat berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Sebagaimana besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan nasehat atau sarannya berupa : partisipan mengatakan keluarga memberikan nasehat dan mengatakan sabar serta banyak berdoa kepada penderita (Hartanto, 2014).

2) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yang dimaksud disini adalah keluarga memberikan penghargaan kepada penderita anggota keluarga dengan gagguan jiwa dengan cara merawat dengan baik, memberikan kasih saying, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Hartanto, 2014).

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental sebagai keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dengan baik dan positif, keluarga juga mampu melakukan perannya untuk mengantarkan penderita melakukan pengobatan ke Rumah Sakit Jiwa ketika mengalami gangguan jiwa, melakukan dan mengantarkan penderita untuk control ke rumah sakit dengan rutin, memberikan obat kepada penderita sesuai dengan anjuran yang diberikan, melakukan pengawasan terhadap penderita yang meminum obat untuk memastikan obat tersebut diminum oleh penderita gangguan jiwa (Hartanto, 2014).

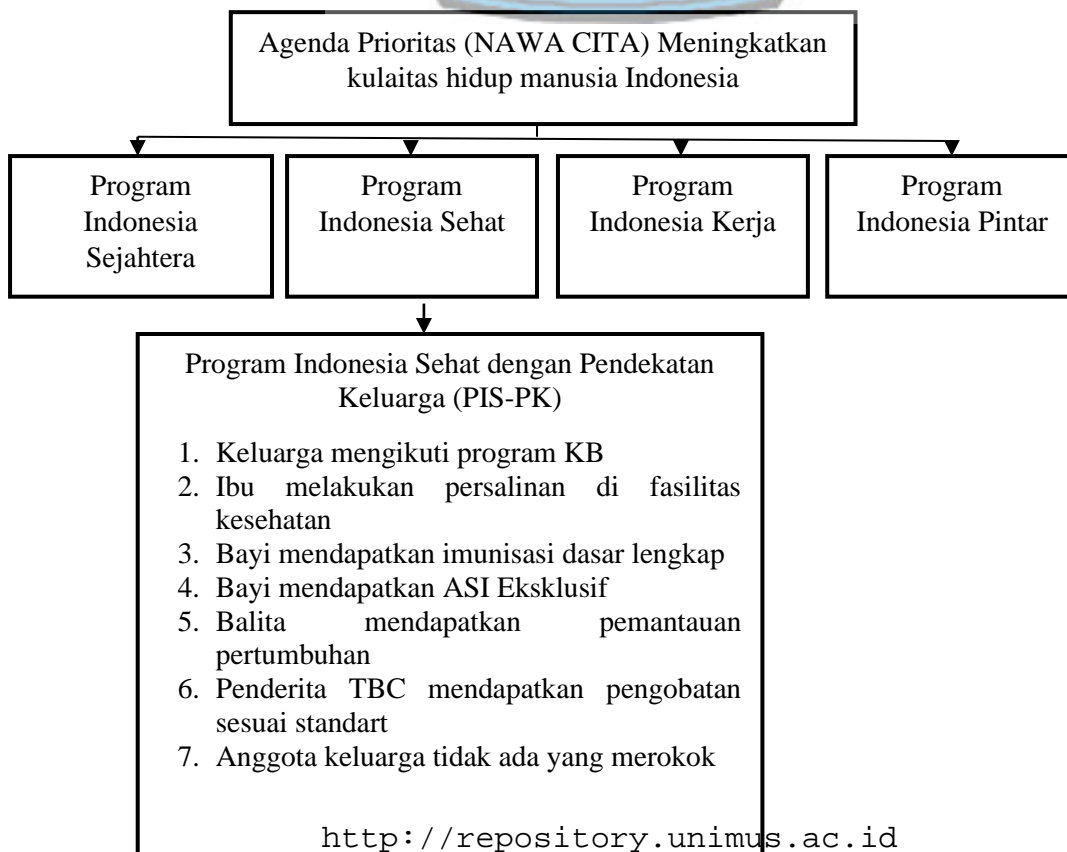
4) Dukungan emosional

Dukungan emosional untuk anggota keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga harus menunjukkan hal yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat penderita gangguan jiwa yaitu anggota

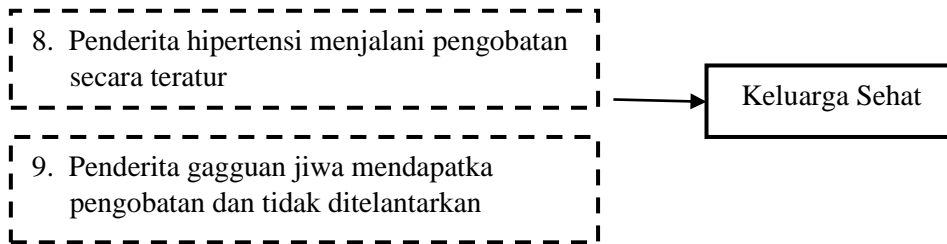
keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarga dapat sembuh (Hartanto, 2014).



### 3) Kerangka Teori

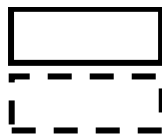






Skema 2.1 Kerangka Teori  
 ( Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Keterangan :



= Tidak Diteliti

= Diteliti

= Berhubungan



#### 4) **Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini terdiri dari satu variable yaitu variable independen saja. Pada judul ini terdapat satu variabel yaitu Variabel independen adalah Penderita Hipertensi, Penderita dengan Gangguan Jiwa, dan Keluarga tidak ada yang merokok yang merupakan bagian dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

#### 5) **Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel Penderita Hipertensi, variabel Penderita dengan Gangguan Jiwa, dan variabel Keluarga tidak ada yang merokok yang merupakan bagian dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen I Desa Sidorejo Kabupaten Demak.

