

Article

PENGUATAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO PJK YANG DAPAT DIMODIFIKASI PADA PEREMPUAN DEWASA (KAJIAN DI KABUPATEN BANGKALAN)

Rodiyatun¹, Fitriah², Suryaningsih³, Mustofa Haris⁴

^{1,2,3} Study Program of Diploma III Midwifery Bangkalan, Midwifery Department, Polytechnic of Health Ministry Surabaya

⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

Email:

SUBMISSION TRACK

Received: August 25, 2021

Final Revision: August 30, 2021

Available Online: Sept 02, 2021

KEYWORDS

Dukungan keluarga, PJK

CORRESPONDENCE

E-mail: rodiyatun27@gmail.com.

A B S T R A C T

ABSTRACT

Introduction: Coronary Heart Disease (CHD) is a condition when the main blood vessels that supply blood, oxygen, and nutrients to the heart become damaged. Women are more susceptible to CHD, because of more complexity comorbidities including pregnancy, oral contraceptives, hormone therapy and obesity. These comorbidities trigger hypertension which ends in CHD. Psychological factors associated with dual roles as wife, mother, and worker, make women more at risk of experiencing mental stress that triggers CHD. Family involvement and support are critical aspects of women's success in controlling CHD risk factors. The aim of the study was to analyze the effect of family support on controlling modifiable CHD risk factors in women. **Methods:** This type of research is analytic observational, cross sectional design. The population is family in Bangkalan Regency, spread over 273 villages/urban villages, the sampling technique is Cluster Random Sampling based on regional characteristics. Number of sample is 350. Data collection is using questionnaire. **Analysis and Results:** The first stage of analysis uses Smart PLS software, the second stage uses Wilcoxon. The test results show that family support has a significant effect on controlling CHD risk factors. **Discussion and conclusion:** The research findings are, Family support is a potential that needs to be strengthened in controlling disease risk factors. Strengthening concrete support from the family make great potential for women's behavior to control CHD risk factors.

I. INTRODUCTION

Penyakit jantung koroner menjadi salahsatu ancaman besar terhadap kesejahteraan perempuan, dari aspek biologis dan aspek psikologis perempuan lebih berisiko mengalami gangguan kardiovaskuler. Sekitar 80%

perempuan berusia > 18 tahun memiliki satu atau lebih faktor risiko kardiovaskular tradisional, dan risiko 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 hampir 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 kelelahan 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).

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). 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 lingkar 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 filial value, 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.

II. METHODS

Jenis penelitian tahap pertama adalah observasional analitik, dengan ancangan *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah keluarga di Kabupaten Bangkalan berjumlah 225.559 rumah tangga, tersebar di 273 desa dan/atau kelurahan. Sampel penelitian adalah keluarga yang tinggal di Kecamatan Klampis, Arosbaya dan Blega yang diambil secara random untuk mewakili karakter kota, pesisir dan wilayah pertanian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan jenis *Cluster Random Sampling*. Tahapan penentuan sampel (1) 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 ditiap desa/kelurahan dengan cara merandom dari daftar keluarga terpilih.

Variabel terdiri dari variabel eksogen dukungan keluarga sebagai variabel endogen adalah Pengendalian faktor risiko PJK. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*structural equation modeling-SEM*) berbasis *variance* atau *component based SEM*.

III. RESULT

3.1 Karakteristik Respondem

Tabel 1. Tabel Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik	F	(%)
Kepala keluarga (KK)		
Ayah	270	77,14
Ibu	50	14,28
Lainnya	30	8,57
Total	350	100
KK Sebagai Pengambil keputusan		
Pengambil	280	80
Bukan pengambil	70	20
Total	350	100
Penghasilan		
< 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
Suku		
Madura	312	89,14
Selain Madura	38	10,86
Total	350	100

3.2 Deskripsi Variabel Penelitian

Pengukuran variabel dukungan keluarga dilakukan dengan 5 indikator (1) Instrumental (2) Dukungan emosional (3) Dukungan informasi (4) Dukungan penghargaan. Sedangkan pada variabel pengendalian faktor risiko diukur dengan 5 indikator (1) Menjaga pola dan jenis makanan (2) Aktifitas fisik (3) Kontrol BB dan TD (4) Kelola stress (5) Hindari asap rokok.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga

No	Indikator	Kategori	Frekuensi	
			Σ	%
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 3 Distribusi Frekuensi pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi

No	Indikator	Kategori			Total
		Sangat mampu	Mampu	Kurang mampu	F (%)
1	Menjaga pola dan jenis makanan	104 (29,7)	156 (44,6)	90 (25,7)	350 (100)
2	Aktifitas fisik	182 (52,0)	105 (30,0)	63 (18,0)	350 (100)
3	Kontrol BB dan TD	2 (6)	0	348 (99,4)	350 (100)
4	Kelola stress	72 (20,6)	139 (39,7)	139 (39,7)	350 (100)
5	Hindari asap rokok	0	245 (70,0)	105 (30,0)	350 (100)

3.3. Uji Validitas

Tabel 4 Nilai Faktor Loading (Cross Loadings) Hasil Validitas Konvergen

Konstruk dan Indikator	Loading (λ)	T-statistik	Keterangan	
Dukungan Keluarga	Y1	0,662	8,429	Valid & Sig
	Y2	0,745	14,099	Valid & Sig
	Y3	0,898	62,512	Valid & Sig
	Y4	0,887	57,292	Valid & Sig
	Y5	0,881	48,125	Valid & Sig
Pengendalian Faktor Risiko PJK dapat Dimodifikasi	Y1	0,562	8,402	Valid & Sig
	Y2	0,815	27,107	Valid & Sig
	Y3	0,855	42,087	Valid & Sig
	Y4	0,913	89,583	Valid & Sig
	Y5	0,916	98,040	Valid & Sig

Tabel 5 Uji Validitas Dengan Kriteria Commuality Pada Masing-Masing Konstruk Laten

Konstruk	Nilai Commuality (Com)	Keterangan
Filial Values	0,751	Valid dan Kuat
Dukungan Sosial	0,820	Valid dan Kuat
Pengendalian Faktor Risiko PJK Dapat Dimodifikasi	0,823	Valid dan Kuat

3.4 Uji Reabilitas Komposit

Tabel 6 Pengujian Reliabilitas Komposit

Variabel	Reliabilitas Komposit (ρc)	Keterangan
Dukungan Sosial	0.910	Reliabel
Pengendalian Faktor Risiko PJK dapat dimodifikasi	0.911	Reliabel

3.6 Analisis menguji pengaruh

Uji 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 (α) = 5%. Hasilnya adalah Koefisien = 0,059 dan T-statistik = 3.914, artinya variabel eksogen dukungan keluarga berpengaruh terhadap variabel endogen pencegahan raktor resiko PJK pada perempuan .

IV. DISCUSSION

Berdasarkan analisis data dukungan keluarga berpengaruh terhadap pengendalian faktor risiko PJK dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Dukungan sosial 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. 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 diatasnya. 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, 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).

V. CONCLUSION

Dukungan keluarga berpengaruh dalam pengendalian faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi pada perempuan dewasa. Dukungan 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. Dukungan keluarga merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat.

REFERENCES

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses Dan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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.
- Giri Widakdo. (2013). Efek Penyakit kronis terhadap gangguan mental emosi. *Juornal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 309 - 315.
- 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>.
- 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 Sistik 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
- 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>