

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007)

2.1.1 Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2.1.2 Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007, p. 139).

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni:

1. kognitif (*cognitive*)
2. afektif (*affective*)
3. psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007, p. 139)

Keterampilan merupakan salah satu domain dari perilaku setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007). Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (*practice*). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya suatu tindakan perlu faktor lain seperti fasilitas dan sarana prasarana.

2.1.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Menurut Azwar (1995), pengukuran perilaku dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternative jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:

1. Sangat setuju (*strongly approve*)
2. Setuju (*Approve*)
3. Ragu-ragu (*Undecide*)
4. Tidak setuju (*Disapprove*)
5. Sangat tidak setuju (*Strongly Disapprove*)
6. Praktik/Tindakan

Selain model Likert dapat juga dilakukan dengan menggunakan skala Guttman, Skala Gutman Dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala Guttman yang disebut juga metode *scalogram* atau analisa skala (*scale analysis*) sangat

baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dari sikap atau sifat yang diteliti. Pada Skala Guttman terdapat beberapa pertanyaan yang diurutkan secara hierarkis untuk melihat sikap / perilaku tertentu seseorang. Jawaban yang digunakan pada skala Guttman hanya ada dua pilihan Ya skor (1) dan Tidak skor (0).

1. Tingkatan praktik

Menurut Notoatmodjo (2007), adapun tingkatan praktek sebagai berikut:

- a. Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
- c. Mekanisme (*Mecanism*)
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adaptasi (*Adaptation*)
Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ini sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.
- e. Pengukuran psikomotor
Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran psikomotor dilakukan dengan pengamatan (observasi), namun dapat dilakukan pula dengan dengan

pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

2.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- a. Pengetahuan

Apabila perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan. (Notoadmojo, 2007)

- b. Sikap

Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, idea tau obyek yang berisi komponen-komponen *Cognitive*, *affective* dan *behavior*. (dalam Linggasari, 2008)

Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut :

1. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan

2. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu
3. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu. (Winardi, 2004). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan, yaitu : Menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi. (Notoatmodjo), 2007
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja. Misalnya ketersediaannya alat pendukung pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang

peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. (Notoatmodjo, 2007)

2.2 Konsep Keluarga

Departemen Kesehatan R.I (2008) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Mubarak, W.1, 2006) , keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan. (Andarmoyo, 2012)

2.2.1 Tujuan Dasar Keluarga

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
2. Keluarga sebagai perantara bagi kehidupan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kasih saying, sosio-ekonomi, dan kebutuhan seksual
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri. (Andarmoyo, 2012)

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Islamiati (2012), beberapa tipe keluarga, yaitu

1. Tipe tradisional

- a. *Dyad Family* adalah keluarga terdiri dari ayah dan ibu
 - b. Keluarga inti (*Nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak
 - c. Keluarga besar (*Extended family*) adalah keluarga inti ditambah sanak saudara, missal kakek, nenek, keponakan, saudara, sepupu, paman, bibi dan sebagainya
 - d. Keluarga campuran (*Blended family*) keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga
 - e. Keluarga Janda/Duda (*Single family*) keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian, keluarga ini terdiri dari salah satu orang tua dengan anaknya
 - f. *Single adult* keluarga dengan orang dewasa yang mapan dan hidup sendiri
 - g. Keluarga Berkomposisi (*Composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama
 - h. Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang hanya terdiri dari orang tua
2. Tipe Non Tradisional
- a. Keluarga kabitas (*cohabitation*) adalah dua orang yang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga
 - b. *Commune Family* adalah keluarga yang terdiri lebih dari satu orang yang tidak ada ikatan (Contoh : asrama)
 - c. *Gay and Lesbian Family* adalah keluarga yang dibentuk dari pasangan sejenis kelamin sama

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Effendy (1998), beberapa struktur keluarga yang ada, antara lain :

1. Patrilineal adalah keluarga yang disusun melalui garis jalur ayah
2. Matrilineal merupakan keluarga yang disusun melalui garis jalur ibu
3. Matrilokal merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri
4. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami (Islamiati, 2012)

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut WHO (1978) beberapa fungsi keluarga antara lain :

1. Fungsi biologis, adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan, membedakan anak, member makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi
2. Fungsi ekonomi, adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan financial, dan menentukan sumber alokasi dana yang diperlukan
3. Fungsi Psikologis, adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang maksimal
4. Fungsi Edukasi, adalah fungsi yang mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan
5. Fungsi Sosio-kultural, adalah fungsi untuk melaksanakan nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/budaya dan bahasa. (Andarmoyo, 2012)

2.2.5 Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998), peran keluarga meliputi

1. Peran Formal
 - a. Provider (penyedia) yaitu berperan memenuhi kebutuhan
 - b. Pengatur rumah tangga yaitu berperan mengatur setiap hal yang ada di dalam rumah
 - c. Perawatan anak yaitu berperan merawat dan menjaga anak dan mengambil keputusan
 - d. Rekreasi yaitu peran untuk membrikan waktu luang bersama keluarga
 - e. Persaudaraan yaitu berperan untuk memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal
 - f. Terapeutik yaitu berperan untuk memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan
 - g. Seksual yaitu berperan dalam memberikan kebutuhan biologis
2. Peran informal
 - a. Pendorong yaitu memuji, sesuatu, dan menerima, kontribusi dari orang lain
 - b. Pengharmonis yaitu menengahi perbedaan yang terjadi diantara anggota keluarga
 - c. Inisiator-kontributor yang mengemukakan dan mengajukan ide baru atau cara mengingat masalah atau tujuan kelompok
 - d. Pendamai yaitu bertugas menjadi bagian dari konflik dan menyelesaikan masalah

- e. Penghalang yaitu cenderung negative terhadap semua ide, sering menolak tanpa alasan yang jelas
- f. Dominator yaitu cenderung memaksakan kehendak dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu
- g. Penyalah merupakan peran yang sama seperti penghalang dan dominator
- h. Pengikut yaitu mengikuti pergerakan orang lain, bersikap pasif dan menerima
- i. Pencari pengakuan yaitu berupaya mencari cara apa saja untuk menarik perhatian anggota keluarga
- j. Martir yaitu peran yang selaku berkorban untuk keluarga, tidak menginginkan apa saja untuk dirinya sendiri
- k. Keras hati yaitu orang yang memaksakan kehendak dan mengumbar secara terus menerus keinginannya kepada orang lain
- l. Sahabat yaitu berperan dalam hal support dalam keluarga
- m. Kambing hitam keluarga merupakan peran yang menjadi masalah bagi anggota keluarga lain
- n. Penghibur yaitu senantiasa mengagungkan dan mencoba menyenangkan orang lain

2.3 Konsep Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama merupakan pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Pemberian medis ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis. (Ronald, H, 2009).

2.3.1 Tujuan Pertolongan Pertama

Menurut Susilo (2012), tujuan dari pemberian pertolongan pertama adalah :

1. Mempertahankan korban tetap hidup.
2. Mencegah kecacatan yang lebih parah.
3. Mencegah keadaan korban semakin buruk sampai bantuan tiba.
4. Memudahkan perawatan selanjutnya

2.3.2 Pertolongan Pertama pada pasien Penyakit Jantung Koroner

Penyakit kardiovaskuler atau yang lebih dikenal dengan penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi di antara penyakit tidak menular lainnya, selain itu penyakit jantung terutama Penyakit Jantung Koroner juga menjadi penyebab utama kematian di Indonesia dan Negara lain. Serangan jantung merupakan kondisi kegawat darurat yang harus segera di tolong, sedikit keterlambatan memberikan upaya pertolongan dapat mengakibatkan kerusakan jantung secara permanen dan tak jarang menimbulkan kematian mendadak. Serangan Jantung pada PJK akan menimbulkan gangguan aliran darah pada pembuluh darah Koroner yang berfungsi untuk memberikan darah kaya Oksigen untuk serabut otot-otot jantung. Semakin lama serangan jantung tidak di tolong maka otot jantung akan mengalami kerusakan permanen yang semakin luas. (Nur Islamiati, 2009). Serangan Jantung pada anggota keluarga yang terkena PJK sering kali disepelekan oleh anggota keluarga yang lain, mereka menganggap bahwa serangan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga hanyalah masuk angin biasa atau yang sering disebut angina duduk. umumnya serangan PJK tidak disertai dengan tanda dan gejala yang serius seperti

jantung berdebar, sesak, lelah, perasaan ingin pingsan, keringat dingin dan mual umumnya gejala tersebut timbul saat seseorang sedang beristirahat pada malam hari dan saat stress, bahkan penderita biasanya terlihat sehat. Tindakan yang biasa anggota keluarga lakukan hanya memberikan obat seadanya seperti menggosokkan balsem, membelikan obat di warung, diberikan ramuan racikan, diberikan obat maag. Tindakan lainnya seperti kerokan, diberikan minum yang banyak, di istirahatkan/tidur, diberikan kompres, dibawa ke tokoh agama, diberikan minyak pijat/urut, (Tedjasukmana, 2010).

Banyak orang yang belum dapat mengenali gejala serangan jantung dengan tepat. Nyeri yang spesifik mengarah ke gejala serangan jantung sering dianggap hanya masuk angina biasa, sehingga penderita maupun keluarga terdekat tidak segera mencari pertolongan ke tenaga medis terlatih. Tidak jarang kematian akibat serangan jantung disebabkan oleh terlambatnya penderita mendapatkan pertolongan. Pertolongan pertama yang dapat diberikan kepada penderita saat terjadi serangan jantung adalah

1. Hentikan semua aktivitas fisik penderita serta posisikan pada posisi yang nyaman, penderita biasanya akan merasa lebih nyaman pada posisi setengah duduk atau bersandar.
2. Bawa penderita ketempat yang lebih aman dan longgarkan pakaian yang dikenakan penderita.
3. Meminta pertolongan dengan telephone rumah sakit agar penderita segera tertolong.
4. Berikan obat aspirin bila tersedia, sebelumnya pastikan bahwa pasien tidak pernah mengalami alergi pada aspirin.

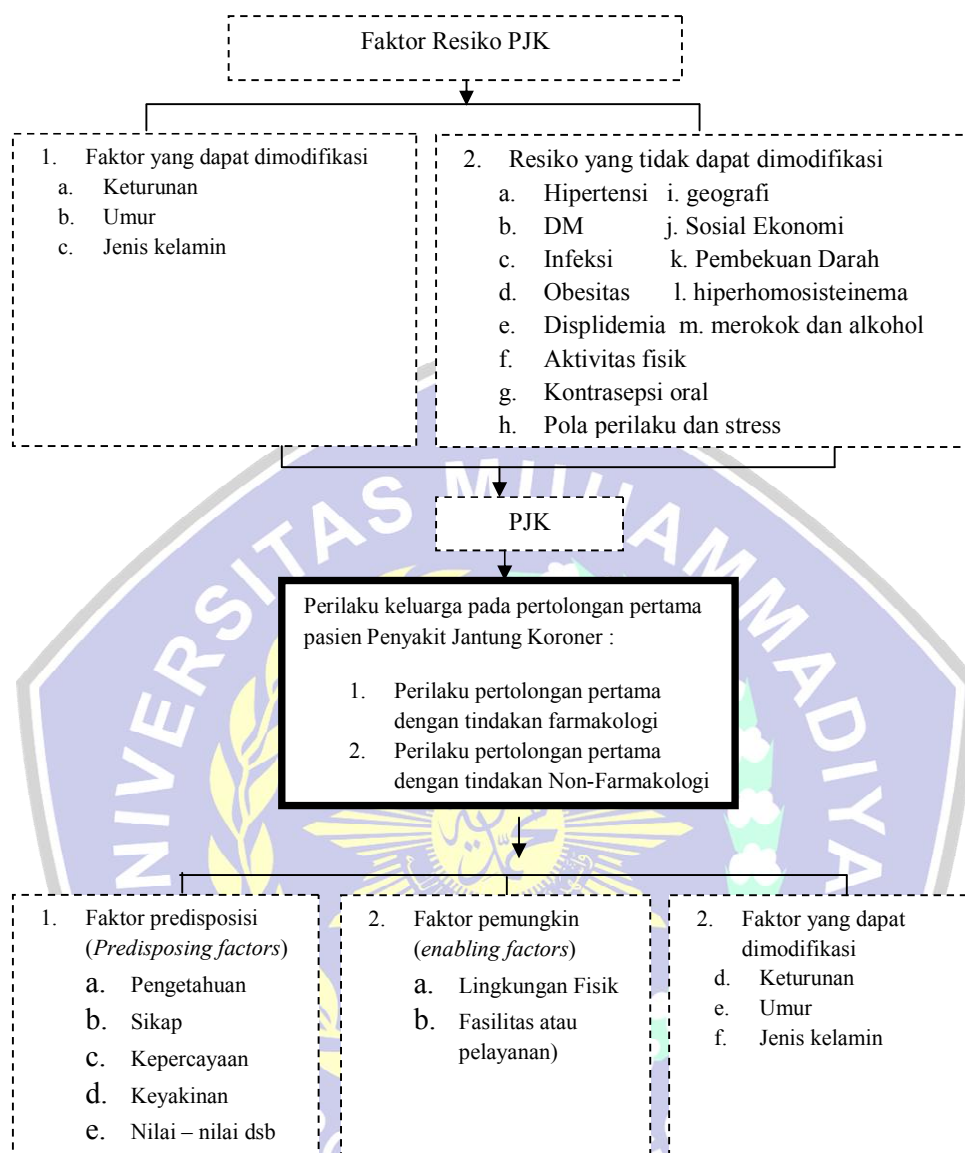
5. Pantau kondisi penderita dan jangan tinggalkan penderita tunggu sampai datang bantuan, bila perlu sarankan penderita untuk nafas dalam serta batuk sekuat-kuatnya, nafas dalam akan membantu meningkatkan input oksigen sedangkan usaha batuk akan membantu menjaga kinerja jantung untuk terus berdetak.
6. Berikan Bantuan Hidup Dasar dengan melakukan RJP atau CPR jika klien tidak sadar. (Santoso, 2010).

2.4 Konsep Farmakologi

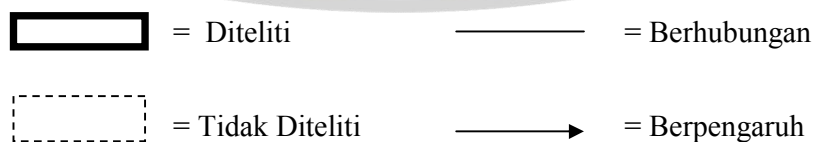
Farmakologi adalah ilmu yang mempelajari pengetahuan obat dengan seluruh aspeknya, baik sifat kimiawi maupun fisiknya, kegiatan fisiologi, reabsorpsi, dan nasibnya dalam organisme hidup. Farmakologi (obat) didefinisikan sebagai senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau gangguan, atau menimbulkan kondisi tertentu. (Sujati Woro, 2016)

Non Farmakologi adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengatasi tanda-tanda sakit fisik maupun fisiologis, terapi Non Farmakologi dipercayai lebih sedikit menimbulkan efek bila terjadi kesalahan sehingga terapi Non Farmakologi menjadi pilihan utama pengobatan. Terapi Non Farmakologi sendiri terdiri dari teknik distraksi, relaksasi, stimulasi dan massage. Macam-macam Terapi Non Farmakologi adalah Kompres, Pijat, Musik, Air Hangat dan sebagainya.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Perilaku Keluarga Pada Pertolongan Pertama Pasien Penyakit Jantung Koroner